



# **Tillgång till vård för papperslösa i Helsingfors**

- en deskriptiv litteraturstudie

Rebecca Gylling

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	14431
Författare:	Rebecca Gylling
Arbetets namn:	Tillgång till vård för papperslösa i Helsingfors – en deskriptiv litteraturstudie
Handledare (Arcada):	HvM Annika Skogster, HvL Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Jemina Heinonen (volontär inom Global Clinic)
<p><b>Sammandrag:</b></p> <p>Examensarbetet utfördes som en litteraturöversikt där hälsovården för papperslösa i Helsingfors beskrivs ur ett människorättsligt perspektiv (enligt FN:s konventioner om de mänskliga rättigheterna). Studien ämnar svara på frågorna: 1. Vad för vård har papperslösa personen tillgång till i Helsingfors stad? 2. Är den kommunala vården för papperslösa tillfredsställande ur ett människorättsligt perspektiv? 3. Hur förhåller sig vårdgivarnas yrkesetiska riktlinjer samt lagstadgade skyldigheter till den aktuella kommunala vården för papperslösa? Resultatet består av information från kvalitativa källor som behandlar det aktuella läget av vården för papperslösa. Utöver de vetenskapliga rapporterna och utredningarna användes lagtexter, förordningar, internationella konventionstexter och nyhetsartiklar. I Helsingfors har papperslösa barn och gravida kvinnor rätt till utvidgade rättigheter till vård vilket betyder att de har samma rättigheter till vård som finska medborgare med hemkommun i Helsingfors. Hälsovården för de papperslösa gravida kvinnorna och barnen i Helsingfors är i enlighet med de mänskliga rättigheterna, medan vården för de papperslösa som faller utanför denna grupp inte är godtagbar. Detta granskat enligt FN:s deklaration om de universella mänskliga rättigheterna, och ytterligare i förhållande till sjukskötarens och läkarnas yrkesetik. I litteraturstudien framkom det vidare att en förutsättning för att papperslösa patienter får den vård de är berättigade (enligt vårddirektiven) är att vårdgivarna är medvetna om patientens rättigheter inom den kommunala vården. På basis av litteraturstudiens resultat formades en tänkt enkätstudie vars syfte är att kunna användas vid kartläggning av nämnd kunskapsnivå bland vårdpersonal inom Helsingfors kommunala hälsovård. Med hjälp av kartläggningen kunde eventuella brister identifieras och åtgärder planeras. Vården som erbjuds alla papperslösa i Helsingfors uppfyller inte de mänskliga rättigheterna, men vården som erbjuds bör tryggas. Av yrkesetiska och människorättsliga skäl är det viktigt att utreda ifall Helsingfors stads vårddirektiv gällande vården för papperslösa patienter verkställs på fältet. I vilken mån de implementeras kan delvis klarna genom att undersöka hälsovårdspersonalens kunskaper om de papperslösas rättigheter till vård enligt Helsingfors stads senaste vårddirektiv. Detta är också en fråga som tangerar patientsäkerhet i sådana fall där hälsovårdspersonalens okunskap om den papperslösa patientens rättigheter leder till utebliven vård för patient.</p>	
Nyckelord:	Papperslös, papperslös migrant, mänskliga rättigheter, hälsovård, Helsingfors stad,
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.05.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	14431
Author:	Rebecca Gylling
Title:	Access to health care for undocumented migrants in Helsinki – a descriptive literature study
Supervisor (Arcada):	MSN Annika Skogster, LNSc Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	Jemina Heinonen (volunteer at Global Clinic)
<p><b>Abstract:</b></p> <p>A literature review research study was conducted resulting in a description of the current situation regarding undocumented migrant's access to public health care in Helsinki from a human rights perspective (as in the UN's conventions of human rights). The study aims to answer these following questions: 1. To what public health care does the undocumented migrants in Helsinki have access to? 2. Is the public health care for undocumented migrants satisfactory from a human rights perspective? 3. In what way does the caregivers professional ethical guidelines and statutory obligations relate to the current public health care provided for the undocumented? The main literature sources examined the current situation regarding access to health care for undocumented migrant, and are mainly scientific reports and investigations composed of qualitative data. Laws, regulations and international conventions were also used. The study found that the public healthcare provided for undocumented children and pregnant women is satisfying, but the public health care of undocumented migrants other than the previously mentioned is not satisfactory - neither from a human rights perspective, nor from the nurses and physician's professional ethical point of view. The study also found empirical findings in research papers that indicated healthcare staff's knowledge of the undocumented patient's rights to care (by the public directives) might be a prerequisite for patients to get the care they are entitled to. Based on these findings a questionnaire study was created that might be used to map the knowledge of the public care directives. With the help of studying the health care professionals knowledge at public health care units in Helsinki the possible weaker areas might be identified and measures be planned to strengthen the knowledge. The health care that is provided to all undocumented migrants in Helsinki does not meet the required human right standards, but the care that is provided shall be guaranteed. From a human rights and health care ethical point of view it is important to investigate how the public health care directives made by the City of Helsinki are enforced. The extent to which the directives are implemented might partially become clearer by examining health care professionals held knowledge of the undocumented patients right to care (as given by the City of Helsinki's most recent directives). This is also an issue of patient safety as the level of knowledge might affect the care of patients and in some cases lead to the patient not being given care.</p>	
Keywords:	undocumented migrant, migrant in an irregular situation, health care, human rights, City of Helsinki
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.05.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	14431
Tekijä:	Rebecca Gylling
Työn nimi:	Paperittomien mahdollisuus hoitoon Helsingissä- kuvaileva kirjallisuustutkielma
Työn ohjaaja (Arcada):	TtM Annika Skogster, TtL Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Jemina Heinonen (vapaaehtoinen toimija Global Clinic:illä)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksessa tarkastellaan paperittomien terveydenhuoltoa Helsingissä ihmisoikeudellisesta näkökulmasta (YK:n ihmisoikeuksien yleissopimuksien mukaisesti) kirjallisuustutkimuksen kautta. Opinnäytetyö vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Mihin hoitoon paperittomat pääsevät Helsingin kaupungissa? 2. Onko julkinen terveydenhuolto paperittomille tyydyttävä ihmisoikeudellisesta näkökulmasta? 3. Miten terveydenhuollon ammattilaisten eettiset ohjeet ja lakisääteiset velvoitteet suhtautuvat nykyisiin Helsingin kaupungin paperittomille tarjoamaan terveydenhuoltoon? Tutkimustulokseen päädyttiin tarkastelemalla ajankohtaisia lähteitä joissa paperittomien terveydenhuoltoa arvioitiin, pääasiassa kvalitatiivisia tieteellisiä raportteja ja selvityksiä sekä lakitekstejä, asetuksia, kansainvälisiä sopimuksia ja uutislähteitä. Helsingissä paperittomat lapset ja raskaana olevat naiset ovat oikeutettuja saamaan samaa hoitoa kuin suomalaiset kansalaiset jolla on Helsinki kotikuntana. Edellä mainittujen ryhmien kohdalla terveydenhuolto on ihmisoikeuksien mukainen, mutta paperittomat jotka eivät kuulu näihin ryhmiin ovat ainoastaan oikeutettuja kiireelliseen hoitoon, mikä tarkoittaa että YK:n yleiset ihmisoikeudet eivät täyty heidän kohdallaan. Lisäksi toimintatapa on sairaanhoitajien ja lääkäreiden ammatti etiikan vastainen. Kirjallisuustutkimuksessa ilmeni myös että paperittoman potilaan edellytys hoitoon (hoito-ohjeistuksen mukaan) on hoitohenkilökunnan tietoisuus potilaan oikeuksista yleiseen terveydenhuoltoon. Kirjallisuustutkimuksen tuloksen perusteella on laadittu kysely osana ajateltua tutkimusta, jonka tarkoituksena olisi kartoittaa Helsingin kaupungin hoitohenkilökunnan tietotaso koskien paperittomien oikeuksia kunnalliseen hoitoon Helsingissä. Kartoituksen avulla voitaisiin havainnoida mahdollisia kehittämistarpeita ja suunnitella kohdennettuja toimenpiteitä. Hoito johon kaikki paperittomat ovat oikeutettuja Helsingissä ei täyty ihmisoikeudellisia standardeja, mutta tämänhetkiset oikeudet hoitoon on turvauttava. Ammattieettisistä ja ihmisoikeudellisista syistä on tärkeää selvittää mikäli Helsingin kaupungin ohjeistus paperittomien hoitoon toteutuu käytännössä. Selvitys voitaisiin osittain toteuttaa tutkimalla terveydenhuollon ammattilaisten tiedon tasoa paperittomien potilaiden oikeuksista hoitoon, Helsingin kaupungin nykyisen ohjeistuksen mukaan. Tietämättömyys potilaan oikeuksista voi joissakin tapauksissa johtaa oikeutetun hoidon toteutumattomuuteen, jolloin asia on myös potilasturvallisuuskysymys.</p>	
Avainsanat:	Paperittomat, paperiton siirtolainen, terveydenhuolto, hoito, ihmisoikeudet, Helsingin kaupunki
Sivumäärä:	49
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	11.05.2015

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>10</b>
1.1	Begrepp och definitioner .....	11
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>14</b>
2.1	Papperslös – ett personporträtt .....	17
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Avgränsningar .....</b>	<b>18</b>
4.1	Regionala avgränsningar .....	19
4.2	Begränsad tidsperiod .....	19
<b>5</b>	<b>Teoretisk utgångspunkt för granskningen .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Materialbeskrivning .....</b>	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>Metod och datainsamling .....</b>	<b>24</b>
7.1	Metod och metodval .....	25
7.2	Datainsamlingsmetod .....	26
<b>8</b>	<b>Etisk ståndpunkt.....</b>	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>Litteraturstudiens resultat.....</b>	<b>28</b>
9.1	Vården för papperslösa i Helsingfors .....	28
9.2	Tillgång till vård ur ett människorättsligt perspektiv .....	30
9.3	Begränsad vård ur ett yrkesetiskt perspektiv .....	32
9.3.1	<i>Lagstiftade yrkesetiska skyldigheter.....</i>	<i>32</i>
9.3.2	<i>Vårdgivarnas ansvar.....</i>	<i>33</i>
9.4	Sammanfattning av resultat.....	35
<b>10</b>	<b>Kritisk diskussion .....</b>	<b>36</b>
<b>11</b>	<b>Tillämpning.....</b>	<b>38</b>
11.1	Arbetslivsrelevans .....	39
11.2	Enkäten .....	40
11.2.1	<i>Redovisning för utformning av enkät.....</i>	<i>41</i>
11.3	Förslag utförande av tänkt undersökning .....	42
11.4	Kritik av tillämpningen .....	46
<b>12</b>	<b>Efterord .....</b>	<b>47</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>49</b>

**Bilagor ..... 55**

## **BILAGOR**

Bilaga 1 Enkät om papperlösa patienters vård i Helsingfors.....	56-58
Bilaga 2 Kysely paperittomien potilaiden hoidosta Helsingissä .....	59-61

## FÖRORD

Detta är examensarbetet i mina vårdstudier vid yrkeshögskolan Arcada. Mitt intresse för s.k. papperslösa migranter väcktes i och med samhällsdebatten kring romska tiggare på Helsingfors gator - även om dessa i allmänhet inte anses papperslösa eftersom de inte saknar uppehållstillstånd. De har dock begränsade möjligheter till hälsovård, i likhet med de som är papperslösa. Valet av inriktning för examensarbetet sammanföll med de kommunala förändringarna i vården för papperslösa i Helsingfors, vilket bidrar till arbetes aktualitet. Beslutet att närma mig frågorna från ett människorättsligt och etiskt perspektiv är naturligt eftersom jag upplever dessa som grundläggande idéer för ett fungerande samhälle, samt som essentiella grunder för god vård.

Det uppstår en konflikt då de mänskliga rättigheterna samt vårdprofessionernas etiska grundprinciper talar för att alla patienter bör få vård medan den finska lagstiftningen samt de kommunala bestämmelserna kring vård för papperslösa begränsar vården främst på basis av juridisk status.

Jag inledde förarbetet till examensarbetet hösten år 2013 då jag bekantade mig med Global Clinic, hälsovårdskliniken för papperslösa i Helsingfors. Jag anslöt mig till klinikens nätverk av frivillig vårdpersonal och har sedan dess deltagit i verksamheten på olika sätt. I december 2013 beslöt Helsingfors stadsfullmäktige att erbjuda vård för papperslösa gravida kvinnor och barn (Helsingin Kaupunginhallitus 2013). Detta förändrade dock inte märkbart besökarantalet på kliniken. Frågan ifall Helsingfors stads hälsovårdspersonal informerats om de utvidgade rättigheterna eller ej uppstod - och behovet att uppfölja det nya beslutet finns som motiverande faktor till hur jag valde att tillämpa litteraturstudiens resultat - så att studien även kunde bidra med någonting konkret och användbart.

Examensarbetet strävar till att beskriva den vård papperslösa personer har tillgång till i Helsingfors och att granska tillgången till vård ur ett människorättsligt perspektiv samt ta fram väsentligheter som framkommer i källorna till litteraturstudien. Det som framkommit i litteraturstudiens material tillämpade jag i utformningen av en enkät. Motivering till den tänkta enkätstudien jag lagt grunderna för finns att hitta i de källor som använts i litteraturstudien. Jag har skapat en enkät som kan användas vid en utredning i hur bra



vårdpersonalen känner till de rättigheter som föreskrivs de papperslösa enligt de aktuella vårddirektiven i Helsingfors.

Idén med enkäten som jag utformade är att reda ut kunskapsnivån hos personalen samt ge dem en möjlighet till att bli hörda i frågan om vården för papperslösa. Examensarbetet bidrar med ett instrument som kan användas för att få in ny information. Jag hoppas att den kommer att användas i en nära framtid eftersom den fortskridande diskussionen om vården för papperslösa är aktuell - speciellt med tanke på regeringens proposition till riksdagen i december 2014, i vilken regeringen föreslog att införa en skyldighet för alla kommuner att ordna nödvändiga hälsovårdstjänster för papperslösa. (RP 343/2014 rd). Lagförslaget bordlades dock aningen abrupt i mars år 2015 (HBL 2015). Jag tror att det, för en saklig samhällsdebatt, är nödvändigt att stöda diskussionen på aktuella, objektiva och vetenskapliga undersökningsresultat.

# 1 INLEDNING

Detta examensarbete kommer kort att behandla bakgrunden till papperslöshet, beskriva vården för papperslösa i Helsingfors samt ta upp lagar och konventioner som Finland förbundit sig till gällande mänskliga rättigheter anknutna till vården för papperslösa. Examensarbetet genomfördes som en deskriptiv litteraturstudie i vilken främst aktuella vetenskapliga källor, lagar samt konventioner använts.

Tillämpningen av litteraturstudien resulterade i utformningen av en enkät samt tänkt studie där enkäten kunde användas ändamålsenligt. Utförandet av undersökningen föll utanför arbetets tidsramar, men kommer att erbjudas till intresserade och rekommenderas att utföras i när framtid. Undersökningen kunde bidra med relevant information för arbetslivet samt fungera som underlag för en utvärdering av hur bra de nya vårddirektiven för papperslösa verkställs i praktiken.

Enkäten mäter kunskapsnivån om de kommunala vårddirektiven gällande vården för papperslösa hos vårdgivare inom den kommunala sektorn i Helsingfors. Enkäten utformades enligt forskningsetiska principer (TENK 2012 s.16-27), samt utifrån de vårddirektiv som finns om de papperslösas rättigheter till vård inom Helsingfors, samt finsk lagstiftning.

Syftet är att man med hjälp av enkäten skulle göra det möjligt att få en överblick över den allmänna kunskapsnivån om vården för papperslösa som innehas av vårdgivare samt ge vårdgivarna utrymme att bli hörda i frågan. På beslutsfattarnivå har det skett en förändring i frågan om papperslösas rätt till vård, men hur dessa i sista hand tar sig i uttryck i vården beror till en del på vårdgivarna på fältet.

I mötet mellan en papperslös patient och en vårdgivare kan det framkomma konflikter och oklarheter som leder till att patienten inte får adekvat vård. Detta kan delvis bero på oklarheter i direktiv eller på att det finns direktiv som direkt nekar de papperslösa vård. Oklarheter kring föreskrifter och vårdpraxis kan medföra extra stressmoment för både vårdgivare och patienter, vilket kan resultera i otillräcklig eller utebliven vård. Detta går emot FN:s konventioner om de mänskliga rättigheterna, mer specifikt konventionen om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna, artikel 12, där rätten till hälsa tillskrivs var och en, som människa.

## 1.1 Begrepp och definitioner

Nedan följer korta förklaringar och definitioner på väsentliga begrepp som används i arbetet.

**Papperslös** invandrare såväl som papperslös person/migrant eller kort endast *papperslös* används i texten som synonymer. Eftersom rapporten utförd av Institutet för hälsa och välfärd (THL) ligger som huvudsaklig källa, härleds definitionen av en s.k. papperslös person från THL:s rapport *Paperittomien terveyspalvelut Suomessa*, 2014, (Keskimäki et al. 2014). En papperslös person är någon som utan juridiskt tillstånd befinner sig i landet, vilket kan bero på flera olika bakomliggande orsaker, dessa tas närmare upp i kap. 6. Personer som befinner sig i en likande situation som en papperslös gällande möjligheten till hälsovård, tas även upp i examenarbetet (jfr Keskimäki et al. 2014 s.56).

### **Valet att använda uttrycket *papperslös* motiveras i följande stycke.**

Ordet papperslös påträffas inte i Svenska akademins ordlista som ett begrepp utan som ett adjektiv, t.ex. det papperslösa samhället (Svenska Akademins Ordlista över det svenska språket: *papperslös*). Papperslös eller odokumenterad invandrare används i aktuella officiella texter och har motsvarande engelska och finska översättningar: *paperiton* eller *paperiton siirtolainen* på finska och *undocumented migrant* eller *migrant in an irregular situation* på engelska. Dessa används generellt som uttryck för människor som befinner sig i ett land utan dokument på juridisk rätt till uppehållstillstånd, t.ex. en person som fått avslag på sin asylansökan eller stannat längre än arbetsvisumet tillåter. Gemensamt för papperslösa är deras begränsade rättigheter inom ett land, i en del fall kombineras detta med ett litet eller inget socialt stödnätverk vilket bidrar till ytterligare sårbarhet (PICUM 2003 s.10-11). Enligt riktlinjer för journalister skrivna av organisationen PICUM (Platform for international cooperation on undocumented migrants) är det föråldrade uttrycket *illegal migrant*, på svenska illegal invandrare, kränkande eftersom det skuldbelägger personen och förknippar dennes situation med brottslighet, vilket PICUM poängterar att kan bidra till diskriminering och negativa attityder gentemot papperslösa. Europeiska kommissionären för mänskliga rättigheter, Thomas Hammarberg, har även

tagit upp problemet kring val av negativt associerad terminologi då man hänvisar till migranter, och underströk att kommissionen kommer att använda det enligt dem neutrala uttrycket *irregular migrant* (Hammarberg 2010 kap. III b).

**Asyl** är en internationell rättighet som berättigar flyktingar att få vistas i ett land dit han eller hon flytt. (Nationalencyklopedin: *asyl*)

**En flykting** är en person som tvingas lämna sitt hemland utan möjlighet att återvända utan att lida risk för att han/hon förföljs på grund av sin etnicitet, politiska åsikt, religion eller för att han/hon tillhör någon viss samhällsgrupp. En politisk konflikt inom det egna hemlandet kan tvinga personen att fly vilket gör denne till flykting, enligt den svenska definitionen. Ifall en person får flyktingstatus eller ej beror på det mottagande landets juridiska definition på vilka omständigheter som räknas för att få flyktingstatus och i vilka områden dessa omständigheter anses råda. (Nationalencyklopedin: *flykting*)

**Immigrant eller invandrare** ( i texten används även migrant) är en person som flyttar till ett nytt land för en längre tid. (Nationalencyklopedin: *invandrare*)

**Migrationsverket i Finland** är ett ämbetsverk som fungerar under inrikesministeriet. Ämbetsverket ansvarar för frågor gällande immigration, finskt medborgarskap, uppehållstillstånd och flyktingstatus. (Migrationsverket i Finland 2015)

**Mänskliga rättigheter** är de rättigheter som tillfaller varje människa enbart av den orsaken att hon/han är född till människa. Förenta Nationernas (FN) konventioner om de mänskliga rättigheterna är de som anses som de grundläggande mänskliga rättigheterna i detta arbete. (Regeringskansliet 2006)

**Internationell konvention** är en överenskommelse som överskrider nationella gränser. (Svenska Akademiens Ordlista över det svenska språket: *konvention* )

### **EU- EES- och Schengenländerna:**

Till Europeiska Unionen, en politiska och ekonomisk union hör: Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike.

Till **EES** - Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet hör förutom EU-länderna även följande: Island, Lichtenstein och Norge.

Så här beskriver finska tullen **Schengensamarbetet**:

“Schengen utgör ett område utan reserestriktioner eller gränskontroller mellan länderna. Schengensamarbetet inleddes år 1985 av Tyskland, Belgien, Nederländerna, Luxemburg och Frankrike, och i dag omfattar det nästan alla EU-länder. Finland har varit med sedan år 2001.”

- Citerat från finska tullens hemsida, 2014, (Finska Tullen 2014).

Schweiz, Norge, Liechtenstein och Island, som hör till **Efta** (Europeiska Frihandelssammanslutningen) och är även medlemmar i Schengenpakten. (Finska Tullen 2014)

**Vårdgivare** eller **vårdpersonal**: I denna text går läkare, hälsovårdare, sjuksköterskor, barnmorskor och närvårdare under benämningen vårdgivare eller vårdpersonal. På så sätt blir texten mer flytande och lättläst. I fall det krävs särskiljning på de olika yrkesgrupperna skrivs detta ut.

## 2 BAKGRUND

I detta kapitel tas kort bakgrunden till papperslöshet, samt papperslöshet upp på en allmän samhällelig nivå. Inom ramen för arbetets avgränsningar behandlas enbart papperslöshet i Europa och Finland.

Inom Europeiska Unionen stiger antalet personer, som av olika orsaker finner sig i en situation som papperslös migrant. Det som dock kan tas upp som bakomliggande strukturella och samhällelige orsaker är bl.a. *push* och *pull* faktorer, juridiska hinder och politiska konflikter.

Push och pull faktorer som bidrar till att utomeuropeisk invandring till Europa stiger är t.ex. möjligheter till arbete och fred som pull faktorer och arbetslöshet och krig som push faktorer (PICUM 2003 s.12-14). Rörelsefriheten mellan de europeiska länderna som bundit sig till Schengenavtalet bidrar i sin tur till underlättade inomeuropeiska människorörelser för medborgare inom EU (EU Commission 2011 s.5-6). I Finland uppskattades det finnas omkring 3500 papperslösa personer. Siffran är dock inte pålitlig eftersom det är svårt att få fram tillförlitlig information (Keskimäki et al. 2014 s.15). Det finns orsak att anta att de flesta som befinner sig i en papperslös situation vistas i huvudstadsregionen och Helsingfors (Keskimäki et al. 2014 s.26), men detta är svårt att bevisa på grund av att en person utan uppehållstillstånd kan vara myndighetsskyddad av rädsla för att bli utvisad ur landet och således går det inte att basera antalet på tillförlitlig information.

I THL:s utredning om de papperslösas vårdtjänster i Finland, utgiven år 2014 tas flera av de generella orsakerna upp bakom papperslöshet i Finland. I rapporten har även personer som befinner sig i en liknande ställning som de papperslösa, i fråga om tillgång till vård, inkluderats i undersökningen. Rumänska och bulgariska medborgare hör till dessa som lovligt får vistas i Finland eftersom både Rumänien och Bulgarien är medlemmar i Europeiska Unionen, men som dock i likhet till papperslösa har begränsad tillgång till hälsovård. Medborgare i Rumänien och Bulgarien har inte rätt till allmän sjukvårdsförsäkring i sitt hemland, utan istället en skyldighet som kräver de som medborgare själva måste

vara kapabla att betala för försäkringen. Detta betyder att de som inte har råd att kontinuerligt betala sin försäkring har begränsade möjligheter till vård då flera försäkringar kräver fortlöpande betalningar. (Keskimäki et al. 2014 s. 11-12)

Generellt anses papperslösa personer i Finland vara från ett land utanför ett EU-, ett EES-land eller Schweiz som vistas i Finland utan officiellt tillstånd (Keskimäki et al. 2014 s.11). Det kan handla om en person som lagligt kommit till Finland men stannat längre än visumet eller uppehållstillståndet tillåter, eller en person som olagligt tagit sig in i landet och inte ansökt om asyl, eller en som ansökt om asyl men trots avslag på ansökan stannat kvar. En del visum kräver att personen har en egen försäkring som täcker sjukvård för en viss summa, detta gäller t.ex. visum för studerande som vistas i Finland över två år och kommer från Schweiz eller ett land utanför EU eller EES. (Social- och hälsovårdsministeriet 2015)

Det finns juridiska svårigheter på internationell nivå som kan bidra till att försvåra asylansökningsprocessen och indirekt bidra till papperslöshet. Ur ett människorättsligt perspektiv kritiseras Dublin II fördraget mellan länder i Europeiska Unionen och Schengenområdet för att indirekt ha bidragit till papperslöshet. Dublin II fördraget fungerade inte i helhet som det skulle och bidrog till problem för personer som sökte asyl. Ett av dessa problem var att tiden för att sätta igång asylansökningsprocessen paradoxalt drogs ut när idén med avtalet var att försnabba asylansökningsprocesser. (Ngalikpima & Hennessey 2012, s. 5-9) En förlängd asylansökningsprocess betyder i praktiken att den asylsökande under en längre tid har begränsad tillgång till hälsovård (Keskimäki et. al 2014 s.20-21). Dublin II fördraget reformerades och det nya Dublin III fördraget, *Regulation (EU) No 604/2013*, trädde i kraft år 2013 (EDAL 2013). I likhet med sin föregångare innehåller Dublin III fördraget det kritiserade systemet där asylsökande kan försättas i en problematisk situation då de är tvungna att söka asyl i det europeiska land som enligt fördraget anses vara det ansvariga landet för granskningen av personens asylansökan. Landet är nödvändigtvis inte det land där personen befinner sig i eller vill bosätta sig i. I korthet är syftet med Dublin-fördraget att finna och fastställa vilket medlemsland som är skyldigt att granska en persons asylansökan. (Ngalikpima & Hennessey 2012 s.14)

De länder inom EU som gränsar till utomeuropeiska länder, främst länderna kring Medelhavet har blivit överbelastade av migrationen och det har framkommit att t.ex. Italien och Cypern inte behandlar sina asylsökande enligt fördragets direktiv. Italienska förvaringsenheter för asylsökande har kritiserats för att inte uppfylla kriterier för humana förhållanden samt för att bryta mot internationella konventioner om mänskliga rättigheter. (CIR 2015) Grekland var ett av dessa gränsland som tog emot stora antal asylsökande men behandlade dem dåligt och med föga respekt för mänskliga rättigheter (Amnesty International 2010 s.11-15). Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna och Europeiska Unionens Domstol förbjöd länder att skicka asylsökande till Grekland men inte alla medlemsländer följde förbudet (Ngalikpima & Hennessey 2012 s.9). Finland har krävts på svar kring frågor om förvaringsenheter och behandling av asylsökande av FN:s kommitté mot tortyr (Utrikesministeriet 2011).

Såväl statligt understödd som obunden forskning och rapportering har framhållit att papperslösa personer finner sig i en situation där de är sårbara – som migranter och som papperslösa. I det finska samhället där de papperslösa inte har samma rättigheter som finländska medborgare är deras mänskliga rättigheter inte garanterade, så som rätt till hälsovård (Keskimäki et al. 2014 s. 24-26 ). För samhället kan papperslösa i sin tur betyda att det finns en grupp av människor som undviker myndigheterna av rädsla för att bli utvisade och de kan ha svårigheter att lagligt klara sig i samhället (PICUM 2003 s.20,22,25,26). En stor del tvingas t.ex. jobba inom den svarta arbetsmarknaden för att trygga sin inkomst, (PICUM 2005 s.9), (Hammarberg 2010 s.15).

Myndighetsskygghet bland papperslösa tas upp i flera nyhetsreportage, rapporter och forskningar som en central faktor i problematiken kring papperslöshet. I bl.a. Helsingfors stadsfullmäktiges föredragningslista 9.12.2013 (Helsingin Kaupungin- hallitus 2013 s.2) understrykes vikten av att ta polisskygghet i beaktan vid anordning av hälso- och sjukvårdstjänster för papperslösa, vilket också rekommenderas i rapporten *Paperittomien terveyspalvelut Suomessa* (Keskimäki et al. 2014 s.74).



## 2.1 Papperslös – ett personporträtt

För att ge en inblick i hur en person blir papperslös på individnivå - och vad för problem som därav möjligtvis följer skildras följande fiktiva exempel:

En person anländer till Finland från ett land utanför Europa där livet är tungt och osäkert. Hen ansöker om asyl men får avslag på ansökan eftersom de finska myndigheterna meddelar att de saknar bevis på att historien om hemlandet hen berättat är sann. Den delen av hemlandet hen kommer från är ej listat som krigszon eller krisdrabbat och den asylsökande betraktas därför ej som flykting. Hen får 30 dagar på sig att återvända till sitt hemland. I hemlandet väntar hög arbetslöshet, våld och en osäker framtid. Personen bestämmer sig för att inte återvända men efter avslag på asylansökan klassificeras hen nu som papperslös i Finland. Hen kan ej arbeta lagligt, vilket gör att risken för att bli grovt utnyttjad är påtaglig (MRCI 2007 s.45-46 ), hen saknar rätt till hälsovård och rädslan för att bli utvisad hindrar hen från att ta kontakt med myndigheter, så som socialskydd, polis och statliga jurister. Hen är även rädd för att hälsovårdspersonal på offentliga hälsovårdsenheter skulle anmäla hen till polisen vid besök. Personen saknar ett socialt stödnätverk i det nya landet. Hen är ytterst sårbar i flera bemärkelser. (Al Omair & Heikinheimo 2013 s.10, 15)

Exemplet är baserat på text av Pipsa Palttala som gjort en personintervju med en papperslös person i Helsingfors. Intervjun publicerades i *Nyt-liite*, veckobilaga till *Helsingin Sanomat* (Palttala 2014). Källhänvisningarna i exemplet refererar till källor som ger fallet ökad tillförlitlighet eftersom texten av Palttala inte är verifierad.

## 3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Det bakomliggande ändamålet med examensarbetet var att bidra med något som indirekt främjar de mänskliga rättigheterna - så som FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna är skrivna (se FN 2008) för de papperslösa i det finska samhället. Ur denna bakomliggande tanke utarbetades examensarbetets inriktning, fokus och syfte.

Syftet med examensarbetet är att beskriva det rådande läget i Helsingfors angående tillgång till vård för papperslösa ur ett människorättsligt perspektiv, samt att tillämpa något väsentligt ur resultatet så att någonting konkret skapas som är anknutet till arbetslivet och den kommunala vården för papperslösa.

I tillämpningen skapades en enkät på basis av litteraturstudien. Enkäten har som syfte att kunna användas vid kartläggning av det aktuella läget gällande vårdgivarnas kunskapsnivå om de papperslösa personernas vårddirektiv i Helsingfors - och på så sätt bidra med ny information som är relevant för arbetslivet.

**Den deskriptiva litteraturstudien ämnar svara på följande frågor:**

1. Vad för vård har papperslösa personer tillgång till i Helsingfors stad?
2. Är den kommunala vården för papperslösa tillfredsställande ur ett människorättsligt perspektiv?
3. Hur förhåller sig sjukskötarens och läkarnas yrkesetiska riktlinjer, samt deras lagstadgade skyldigheter till den aktuella kommunala vården för papperslösa?

## **4 AVGRÄNSNINGAR**

Examensarbetet begränsas till att beröra den offentliga vården, samt andra vårdalternativ för papperslösa personer i Helsingfors. De papperslösa möjlighet till vård beskrivs ur ett människorättsligt perspektiv (läs. FN:s deklaration). Samhällsekonomiska och politiska aspekter av vården för papperslösa går utanför arbetets ramar, men kan inte totalt uteslutas eftersom dessa starkt påverkar vården för papperslösa. Vårdgivarnas yrkesetiska skyldigheter samt läkarnas etiska regler respektive sjuksköterskans yrkesetiska riktlinjer faller innanför ramen för arbetet eftersom de långt kan tolkas stå för principen om att alla människor är lika värda, liksom de mänskliga rättigheterna gör. Utöver detta bidrar dessa till att förstärka arbetets relation till arbetslivet.

Tillämpningen av examensarbetet avgränsas till att erbjuda ett förslag på en enkätstudie som kunde utföras inom snar framtid och som kunde bidra med information som är relevant för arbetslivet och vården för papperslösa. Den utformade enkäten avgränsas till att mäta hälsovårdspersonalens kunskaper i aktuella kommunala direktiv för vården av papperslösa i Helsingfors. Enkäten har utformats med syfte att kartlägga kunskapsnivån hos hälsovårdspersonal på Helsingfors stads hälsovårdsenheter.

## **4.1 Regionala avgränsningar**

Litteraturstudien begränsades till källor från Europa. Eftersom Finland hör till den Europeiska Unionen och följer till en stor del gemensamma riktlinjer och konventioner - således kan även resultat från studier inom Europa som inte direkt är anknutna till Finland, förmodas ge in överblick över det gällande läget.

Enkäten, som är en tillämpning av litteraturstudien, har begränsats enligt dess syfte och funktion ( se kap. 11).

## **4.2 Begränsad tidsperiod**

Tidsperioden år 2014-2015 är gynnsam för att kunna beskriva det rådande övergångsskedet från de gamla vårddirektiven till det nya efter att beslutet om de utvidgade rättigheterna gjordes i december 2013. Det är även en fungerande tidtabell för examensarbetets egen deadline. För att få en linjär helhet på examensarbetet har tiden för arbetet begränsats så att materialet som användes är aktuellt och nära sammankopplat i tid.

Det är ändamålsenligt att den utformade enkäten som är en tillämpning av litteraturstudien snarast möjligt används eftersom de vårddirektiv som enkäten baserar sig på kan förändras. En enkätstudie av samma slag har ej officiellt tidigare utförts och en utvärdering om hur de nya vårddirektiven för papperslösa patienter i Helsingfors verkställs har inte än sammanställts av staden. Detta antagande baserar sig på sökningar på internet och Helsingfors stads hemsidor där en sådan eller liknande underökning fanns att hitta.

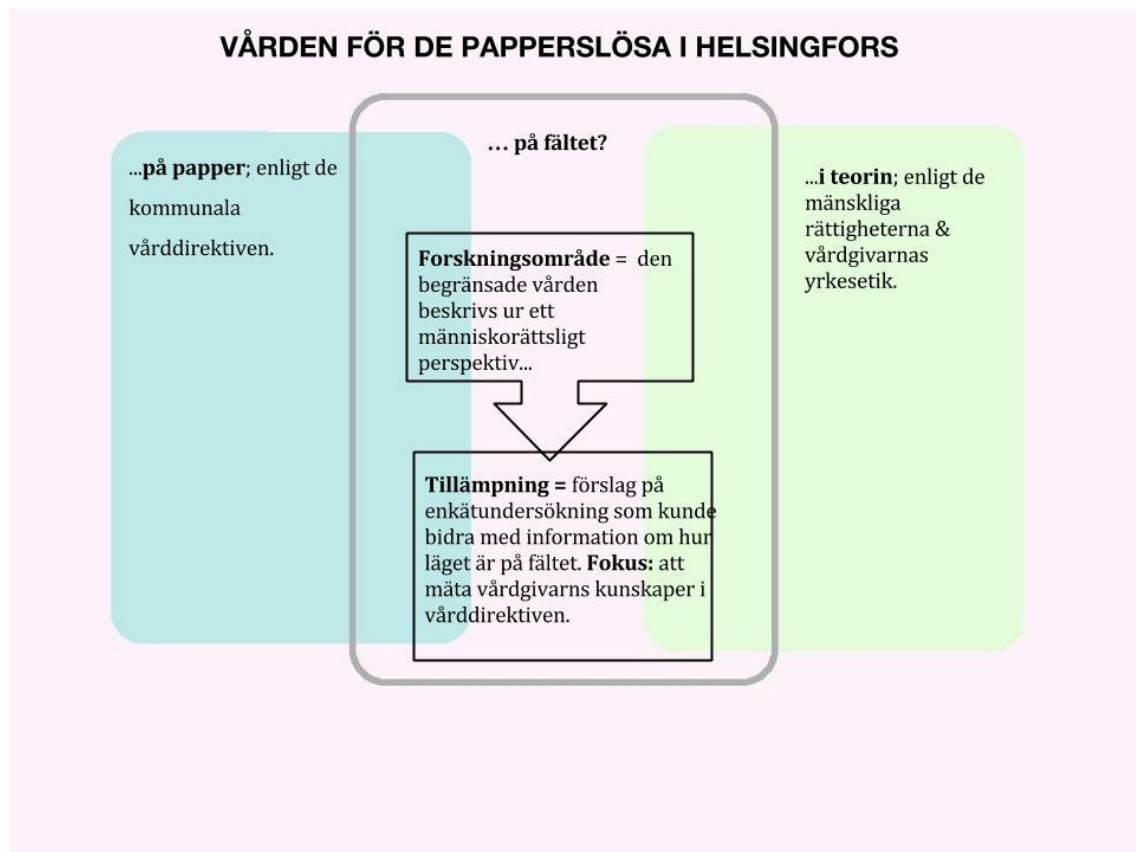
## **5 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT FÖR GRANSKNINGEN**

Den teoretiska utgångspunkten för litteraturstudiens granskning av vården för papperslösa i Helsingfors, består av FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna (FN 2008 s.1-10), FN:s Konvention om de sociala, ekonomiska och kulturella rättigheterna, Konventionen om barnets rättigheter och Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (Regeringskansliet 2006 s.31-39, 51-66, 91-210). Vidare har sjuksköterskornas etiska riktlinjer och läkarens etiska regler tagits i beaktande då vården

för papperslösa i Helsingfors granskades (Finlands Sjuksköterskeförbund rf. 2014, Läkarförbundet 2014, ETENE 2013). Granskningen har för avsikt att inte gå utanför dessa etiska linjer. Gemensamt för dessa är grundantagandet att alla människor är lika värda och har rätt till hälsa, respektive bör ges vård utan att diskrimineras. En begränsad vård för papperslösa personer går emot detta grundantagande. Konflikten mellan hur det, enligt teorin, borde vara, och hur det är i verkligheten, är forskningsproblemet som undersöks och beskrivs i litteraturstudien.

I figur 1 visualiseras forskningsområdet och tillämpningen i förhållande till vårdverkligheten på fältet, teorierna som forskningen utgår ifrån samt Helsingfors stads vårddirektiv om vården för papperslösa patienter. Vården för de papperslösa på fältet, m.a.o. hur vården fungerar i praktiken, är inramat i grått eftersom detta är ett föga utforskat område. Det kan antas att hur vården i praktiken fungerar kunde ligga någonstans mellan hur den är bestämd att fungera (enligt direktiven) och hur den borde fungera (enligt nämnd teori). Enkätundersökningen som utformades i samband med examensarbetet kunde belysa vissa aspekter av hur vården för de papperslösa fungerar på fältet.

Figur 1. Visualisering av forskningsområde och tillämpning.



### **Utläggning om de mänskliga rättigheterna:**

FN:s konvention om de universella mänskliga rättigheterna antogs av Förenta Nationerna år 1948 – med andra världskrigets grymheter färskt i minnet. Syftet med konventionen var att skapa en internationell etisk och universell enhetlig ram för den jämlikhet och värdighet var och en människa har. Konventionen har bl.a. fungerat som referensram i utarbetningar av länders grundlagar och fungerat som grund för det senare utarbetade skyddet av människors fri- och rättigheter. (FN 2008, IV, V,) De mänskliga rättigheterna har senare utvidgats och FN har antagit flera internationella konventioner som bygger på den ursprungliga texten. De stater som ratificerat FN:s konventioner har bundit sig till att arbeta i linje med konventionerna. Majoriteten av länderna i världen har undertecknat FN:s konventioner. (Regeringskanliet 2006 s.2). Detta ligger som grund för en universell referensram om vad som är rätt och fel (FN 2008 III). Ett land som bundit sig till FN:s konventioner, visar respekt för dessa, genom att regelbundet rapportera om läget i det egna landet till FN. I rapporterna skall det framkomma hur staten arbetar för att säkerställa de mänskliga rättigheterna de undertecknat. (Regeringskanliet 2006 s.2)

### **Om de yrkesetiska riktlinjerna:**

De yrkesetiska riktlinjerna fungerar som etisk referensram för utbildade vårdgivare. Syftet med de yrkesetiska riktlinjerna för sjukskötare är att fungera som grund för de etiska beslut och handlingar som sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare gör i sitt arbete. Riktlinjerna uttrycker de principer som sjukskötare skall handla enligt och de uppgifter sjuksköterna har i samhället. (Finlands Sjuksköterskeförbund rf. 2014) Läkarnas etiska regler är ett viktigt och mångtusenårigt instrument i utövandet av läkaryrket. De etiska förpliktelserna som tillskrivs läkarna är en essentiell del av att utöva yrket. Dessa etiska regler skall var och en läkare ta hänsyn till i utövandet av yrket. (Läkarförbundet 2014)

## **6 MATERIALBESKRIVNING**

Källorna har granskats enligt följande kriterier: krav på tillförlitlig upphovsman, huruvida källan är statligt bunden, obunden eller i anknytning till någon välkänd organisation samt ifall utgivare eller skribent direkt eller indirekt är association till aktörer inom rättsväsendet samt internationella samarbetsprojekt inom EU och FN.

Metodbeskrivning, öppenhet och bakgrundskällor har granskats i de vetenskapliga texter, utredningar och rapporter som använts i studien. Källorna för examensarbetet behövde nödvändigtvis inte uppfylla alla kriterier men de källor som föll utanför tillförlitlig upphovsman eller där alltför många av ovan nämnda kriterier inte uppfylldes, togs ej med.

Tillgång till förstahandskällor om de papperslösa är aningen begränsat eftersom de ofta undviker myndigheter eller personer som är i kontakt med myndigheterna. Rapporter gjorda av icke-statliga organisationer har givit detta examensarbete betydande information om läget i Europa och de svårigheter och risker papperslösa personer är utsatta för. Vilket bidrar till förståelsen av en del särdrag för denna heterogena patientgrupp. Många av de rapporter som använts som källor har samlat en del förstahandsinformation om de papperslösa genom nätverk som inte är anknutna till myndigheter, t.ex. för rapporter gjorda av PICUM. Rapporten "Paperittomien hoito Suomessa" sammanställd av Institutet för Hälsa och välfärd har bidragit med aktuell och viktig information om läget i Finland. Utredarnas tillgång till förstahandskällor var dock begränsad.

### **De viktigaste källorna för examensarbetet beskrivs nedan.**

Institutet för hälsa och välfärd i Finland, THL, publicerade rapporten "*Paperittoimen terveyspalvelut Suomessa*" 7.3.2014. Rapporten gjordes på beställning av social- och hälsovårdsministeriet och påbörjades i augusti 2013. Syftet med rapporten var att beskriva möjligheterna till vård för papperslösa i Finland, samt ge förslag på vilken vård som kunde erbjudas och på vilket sätt denna vård kunde ordnas. Därtill skulle kostnader för de olika förslagsalternativen beräknas. Det sist nämnda kunde rapporten inte svara på mer än i uppskattade siffror eftersom antalet papperslösa i landet bara är en uppskattning. Antalet papperslösa var uppskattat på basis av information från polismyndigheterna och statistik förd av volontärkliniken Global Clinic. De beräknade statistiska omkostnader för kommunal hälso- och sjukvård för kommuninvånare användes som grund för uppskattningen av kostnaderna för sjuk- och hälsovården av papperslösa patienter. De uppskattade kostnaderna kan procentuellt variera stort då gruppen av papperslösa är liten - ifall att några av dessa drabbas av sjukdom som kräver kostsam vård eller medicinering stiger de totala kostnaderna, medan de kan vara låga ifall det är frågan om enkel vård och billig

medicinering. THL:s rapport består av såväl utredning av finländska lagar som internationella konventioner till vilka Finland förbundit sig, samt rapporter som jämför läget för papperslösa patienter i olika medlemsländer i Europeiska Unionen. En del av de undersökningar som tog upp migranternas hälsa baserar sig på undersökningar som gjorts bland asylsökande i Finland. Bristen på rapporter om papperslösas hälsa antas ligga som grund för bristfälligt material. Papperslösa kan av diverse orsaker vara myndighetsskygga till skillnad från asylsökande som har tillfälligt uppehållstillstånd och rätt till vård enligt lagen om personer som söker internationellt skydd (746/2011), 3 kap. 26 §. Vidare fanns det brister i utredningen gällande det aktuella läget i Finland på grund av materialbrist samt tids- och omfattningsbegränsningar vilket resulterade i att en del av frågorna förblev obesvarade. ( Keskimäki et al. 2014)

Rapporten *101 dagar med utökad rätt till vård för papperslösa - i teorin* är en utredning gjord av Läkare i Världen som utkom i slutet av 2013. Problemet kring okunskap om vårddirektiv bland vårdpersonal tas upp som ett av de främsta hindren för papperslösa att få den vård de är berättigade i Sverige efter att rättigheterna till vård för papperslös utvidgades 101 dagar tidigare. (Läkare i världen 2013) Rapporten fungerade som en god vägvisare för vad för problem som kan uppstå i praktiken, även om det grundläggande problemet är löst på ett teoretiskt plan. Sverige är före Finland gällande vården för papperslösa, sett från en människorättsligt perspektiv. Efter att vården för papperslösa utvidgades i Helsingfors har dock inte en likande studie gjorts – även om det finns skäl för det. Rapporten bidrog starkt till att klargöra valet av fokus för tillämpningen av litteraturstudien i detta arbete.

Följande rapporter och utredningar gjorda av PICUM användes: *Book Of Solidarity - Assisting Undocumented Migrants in Sweden, Denmark And Austria* (2003) och *Ten Ways to Protect Undocumented Migrant Workers* (2005). Den icke-statliga organisationen PICUM: Platform for international cooperation on undocumented migrants, har i en del av sina rapporter samlat det material genom intervjuer med papperslösa personer och volontärarbetare inom stöd- och hjälporganisationer för papperslösa i Europa.

*The Issue paper: Criminalisation of Migration in Europe: Human Rights Implications* från år 2010 granskar systematiskt och ur ett människorättsligt perspektiv de problem som uppstår då kriminaliseringen av immigranter ökar (Hammarberg 2010 s.5). Texten är skriven av experter på området och i syftet att väcka vidare diskussion och reflektion kring de frågor som tagits upp och berör mänskliga rättigheter. The Issue Paper framställdes på beställning av Europeiska kommissionären för mänskliga rättigheter som även publicerade sammanställningen.

FRA, European Union Agency for Fundamental Rights Agency, är en byrå grundad och finansierad av Europeiska Unionen. FRA jobbar för människors grundläggande rättigheter genom att samla och analysera data inom EU samt informera och fungera som sakkunniga inom området (FRA 2012 s.5,7). Rapporten *Migrants in an irregular situation: Access to Health Care in 10 European Union Member States* (FRA 2011) granskar tio EU-länders lagar och praxis i fråga om papperslösa migranternas möjlighet till vård. Materialet består av information införskaffad genom enkätundersökningar, semi-strukturerade intervjuer samt ur lagtext och litteratur.

I samband med Flyktingrådgivningen rf:s projekt *De papperslösa* har Nada Al Omair och Karoliina Heikinheimo skrivit handboken *Papperslösas rätt till hälsa*, 2013. Den tar upp såväl finsk lagtext, internationella konventioner om de mänskliga rättigheterna som förstahandsinformation från fältet. Handboken erbjuder information till aktörer inom hälso- och sjukvården. En del information har blivit föråldrad, t.ex. erbjuds papperslösa barn och gravida kvinnor hälso- och sjukvård i samma utsträckning som respektive finländare i Helsingfors. Då handboken utkom var situationen inte sådan och i handboken kritiserar det dåvarande läget skarpt ur ett etiskt och människorättsligt perspektiv. Handboken har använt sig av legitima källor och många av dessa kom att ligga som grund för även detta arbete.

## **7 METOD OCH DATAINSAMLING**

Före val av frågeställning gjordes de initiala sökningarna. Det framkom att det fanns omfattande material av aktuella och tillförlitliga källor som beskriver läget för papperslösa



samt sådana som tar upp de mänskliga rättigheterna i anknytning till värden för papperslösa. Det var ändamålsenligt att göra en deskriptiv (beskrivande) litteraturstudie över det material som redan fanns till förfogande för att få svar på examensarbetets forskningsfrågor.

## **7.1 Metod och metodval**

Examensarbetet genomfördes som en kvalitativ deskriptiv litteraturstudie där kvalitativa källor använts. Examensarbetets resultat är således beskrivande och av kvalitativ karaktär. Källorna har granskats enligt följande kriterier: krav på tillförlitlig upphovsman, huruvida källan är statligt bunden, obunden eller i anknytning till någon välkänd organisation, samt ifall utgivare eller skribent direkt eller indirekt är association till aktörer inom rättsväsendet samt internationella samarbetsprojekt inom EU och FN. Metodbeskrivning, öppenhet och bakgrundskällor har granskats i de vetenskapliga texter, utredningar och rapporter som använts i studien.

En deskriptiv (m.a.o. beskrivande) studie förklaras av Anita J. Tarzian som en studie där data samlas in och/eller analyseras genom en kvalitativ eller kvantitativ metod. Genom att samla och/eller analysera material kan studien finna särdrag som präglar en grupp, ett fenomen eller koncept. Ett sätt att göra en kvalitativ deskriptiv studie är att genomföra en litteraturstudie (Tarzian 2012), så som gjorts i detta arbete.

Då observationer tolkas i ett teoretiskt sammanhang kan det vara ändamålsenligt att datan som samlas in är kvalitativ. Observationerna kan senare användas för att utveckla en kvantitativ studie eller för att komplettera tolkningen av resultatet till ett kvantitativt experiment. Vidare är kvalitativa studier användbara då en helhet skall tolkas ur bara en delhelhet. I fall där någonting kan uppfattas mångtydigt och det finns utrymme för subjektiv tolkning är det lämpligt med en kvalitativ studie (jfr Wallén 1996 s.73).

I examensarbetet beskrivs verkligheten utifrån de källor som använts. I källorna finns en del mångtydig och subjektiv (t.ex. upplevelser, känslor m.m) information som är svår att mäta och detta i sig är motiv nog att välja en kvalitativ inriktning för arbetet.

Ur litteraturstudien formades sedermera tillämpningen i vilken utformningen av en enkät gjordes i enlighet med Enkätboken av Jan Trost från 2012.

## 7.2 Datainsamlingsmetod

Litteraturstudiens material har huvudsakligen sökts fram genom sökningar på internet, medan tidningsartiklarna som användes påträffades på annan väg.

Det fanns rikligt med aktuellt material på internet bl.a. forskningar, rapporter, intervjuer, tidningsartiklar och dokumentärfilm. Eftersom det i Europa sker förändringar både på ett politiskt och juridiskt plan var det viktigt att använda aktuella källor. Humana faktorer som baserar sig på upplevelser, erfarenhet och åsikter och behövde inte vara lika aktuella – eftersom det är förmodligt att en människa som lider av ohälsa upplever känslor som rädsla och oro oberoende av vilket året är.

**Sökningarna** begränsades till år 2006 - 2015. Sökmotorerna [www.google.fi](http://www.google.fi), [www.google.scholar.com](http://www.google.scholar.com), [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com), <http://www.biomedcentral.com/> och YH Arcadas sökportal Nelliportalen för b.l.a. uppslagsverk, böcker och databaser <http://www.nelliportaali.fi/> användes. Därtill har [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) och <http://eur-lex.europa.eu> använts för att söka fram lagtext. social- och hälsovårdsministeriets hemsida <http://www.stm.fi/etusivu>, samt Helsingfors stads hemsida <http://www.hel.fi/>, [www.helsinki/sv](http://www.helsinki/sv), har följts med för att finna direktiv och eventuella förändringar. Webb-sidorna [www.paperittomat.fi](http://www.paperittomat.fi) och den icke-statliga organisationen Vapaa Liikkuvuus ry:s sidor <http://www.vapaaliikkuvuus.net/> besöktes regelbundet under processen. Rubriceringar i dagstidningarna Helsingin Sanomat och Hufudstadsbladet följdes sporadiskt med.

**Sökorden** som användes består av såväl svenska, finska som engelska ord. De sökord som gav ett tillräckligt snävt resultat och som var bäst relaterat till undersökningen är följande: undocumented + migrant, undocumented + migrant + healthcare, irregular + immigrants, irregular + migrants, UN + human rights, mänskliga rättigheter + FN, papperslös + hälsa, papperslös + Helsingfors, paperittomat + Helsinki.

*Illeagal immigrant* användes avsiktligt inte av två huvusakliga skäl:

1. uttrycket är föråldrat och kan uppfattas som diskriminerande,
2. det gav >8 miljoner träffar.

**Kriterier för källorna** var att de skulle behandla hälsovård, mänskliga rättigheter eller papperslöshet och de skulle vara skrivna under 2000-talet med anknytning till Europa. De träffar som uppfyllde ett eller flera av kriterierna valdes ut och abstrakten lästes igenom för att sälla fram de bästa källorna. De utvalda källorna lästes igenom och egna korta kommentarer eller referat om dessa källor sparades i ett eget dokument med källhänvisningar till respektive källor. Dessa utvalda källor granskades även enligt tidigare nämnda kriterierna i kap. 4.1.

Det fanns även att finna relevanta källor för arbetet genom att gå igenom bakgrundsmaterial till de källor som hade hittats med hjälp av sökmotorerna på internet. Därtill användes relevanta juridiska texter som berör hälsovård och/eller mänskliga rättigheter, exempelvis finska lagar och internationella konventioner.

Sammanlagt lästes 88 utvalda källor, varav 55 stycken användes som källor för examensarbetet. Av dessa 55 st., var 13 st. vetenskapliga forskningar eller vetenskapligt utförda rapporter och utredningar, två tidningsartiklar, åtta lagtexter, ett lagförslag, tre texter som beskrev internationella konventioner, ett informationshäfte baserat på vetenskapliga källor, 12 st. texter som finns på välkända organisationers officiella internetsidor och 10 st. källtexter är nerladdningsbara dokument publicerade på välkända organisationers officiella internetsidor. Därtill användes definitioner på fem begrepp ur två olika uppslagsverk. Utöver det användes tre st. läroböcker i forskningsmetodik och teknik samt en databas på nätet (KvantiMOTV), som källor för utförandet av examensarbetet. En källa i form av ett viedoklipp (YLE 2014) med en intervju med Ilmo Keskimäki, professor vid THL och huvudansvarig utredare för rapporten *Paperittomien hoito Suomessa* (2014), användes i kapitel 8 för att ge svar på en kommentar i den kritiska granskningen. Svaret är av relevant tilläggsinformation, men faller dock utanför arbetets avgränsningar.

## **8 ETISK STÅNDPUNKT**

Examensarbetet har utarbetats i enlighet med de nationella kraven för god vetenskaplig praxis enligt den Forskningsetiska delegationens anvisningar från år 2012. (TENK 2012 s.16-27). Enligt anvisningarna för god vetenskaplig praxis skall den vetenskapliga forskningen vara hederligt, noggrant och omsorgsfullt utförd (TENK 2012 s.18). I arbetet har inte ohederliga tillvägagångssätt använts. Öppenhet och ansvarsfull redovisning för resultat är ytterligare ett kriterium på god vetenskaplig praxis vilket har strävats till i arbetet. Öppenhet om arbetets bundenhet är klar i och med att det finns en utskriven kontakt till YH Arcada och Global Clinic i Helsingfors. Hänvisningar till alla de källor som använts i examensarbetet har gjorts för att ta hänsyn till, och respektera det arbete som tillskrivs författarna av dessa. Examensarbetets utformning, arbetsprocess, metod och syfte har eftersträvats att vara förenbara med de kriterier som finns för vetenskaplig forskning. (se TENK 2012 s.18-21)

## **9 LITTERATURSTUDIENS RESULTAT**

Problematiken kring den begränsade vården för papperslösa patienter i Helsingfors behandlades ur ett människorättsligt perspektiv. Under bearbetningsfasen av källorna framstod även läkarnas etiska regler, respektive sjuksköterskans yrkesetiska riktlinjer som viktiga då problematiken beskrevs. I kombination med de yrkesetiska skyldigheterna samt de mänskliga rättigheterna bildar dessa en gemensam linje för att alla skall få vård utan att diskrimineras. Vården för papperslösa beskrevs utifrån dessa grunder.

Litteraturstudiens resultat gav en god grund för att utveckla en enkät angående vårddirektiven för de papperslösa i Helsingfors med syfte att kartlägga kunskapsnivån hos vårdpersonal vilket indirekt kunde stödja personalen att förverkliga sina yrkesetiska skyldigheter (se stycke 7.3.1) och handla i linje med de yrkesetiska riktlinjerna och läkaretiken (se stycke 7.3.2).

### **9.1 Vården för papperslösa i Helsingfors**

I hela Finland sträcker sig vården av papperslösa enbart till brådskande vård (Social- och hälsovårdsministeriet 2015 s.1-2), (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 50§), medan

det i Helsingfors erbjuds mer omfattande vård för barn och gravida kvinnor. Beslutet att erbjuda utvidgade vårdtjänster gjordes i december år 2013 då Helsingfors stadsstyrelse röstade för beslutet att utvidga vården för papperslösa gravida kvinnor och barn. (Helsingin Kaupunginhallitus 2013 s.1)

Den brådskande vården som erbjuds envar, definieras i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 50 §, första avsnitt på följande vis:

Brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ska ges patienten oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Definitionen är avgränsande och är skriven med tanke på medborgare med hemkommun i Finland. Lagen framhäver att den fortsatta vården som ges efter att det akuta tillståndet är åtgärdat, skall ordnas av patientens hemkommun. Det är dock inte olagligt för en vårdgivare att ge patienten mer omfattande vård än vad som stiftats i lag. (Al Omair & Heikinheimo 2013 s. 19 - 20)

Enligt den finska lagen kan en patient utan hemkommun själv krävas på betalning för den brådskande vården, en summa som högst motsvarar de verkliga kostnader som vården medfört. Ifall han eller hon inte har en sjukvårdsförsäkring som täcker kostnaderna och inte är kapabel att betala summan är det i sista hand finska staten som täcker kostnaderna. (Keskimäki et al. 2014 s.24) Summorna som patienten blir krävd på är ofta väldigt höga (Al Omair & Heikinheimo 2013 s.20).

I Helsingfors kostar jourbesök och brådskande tandvårdstjänster lika för de papperslösa som för kommuninvånare i Helsingfors. För de utvidgade offentliga hälsvårdstjänsterna som erbjuds papperslösa barn och gravida kvinnor erhålls kostnader i samma mån som för personer med hemkommun i Helsingfors, vilket betyder att rådgivningstjänster och hälsostationsbesök är kostnadsfria. (Helsingfors stad 2015 b)

Utöver den vård som erbjuds kommunalt i Helsingfors kan en papperslös person söka sig till kliniken för papperslösa, Global Clinic. Möjligheterna att vårda patienterna på kliniken är dock begränsad i brist på utrustning, utrymme och den frivilliga personalens be-

gränsade tidsresurser. Kliniken är öppen en gång i veckan och vården kostar ej. En papperslös person kan också få vård på en privatmottagning, men det går inte att anta att alla papperslösa personer har råd med detta. (Keskimäki et al. 2014 s.27-28)

För personer inom erotik- och sexbranschen erbjuder Pro-Tukipiste en del kostnadsfria hälsovårdstjänster samt hälsorådgivning (Pro-Tukipiste 2015). Inom erotik- och sexbranschen jobbar en stor del personer som är födda utomlands. Det är inte utrett hur många av dem som befinner sig i en situation som papperslös (Keskimäki et al. 2014 s.28).

Rapporten tar även upp smittorisen som en begränsad vård medför då en tidig insats i vården av smittosamma sjukdomar eventuellt fördröjs. (Keskimäki et al. 2014 s.25-26) Ytterligare framhålls den ekonomiskt olönsamma aspekten av att erbjuda hälsovårdstjänster till allmänläkare än enbart polikliniska jourtjänster som är dyrare. (Keskimäki et al. 2014 s.68)

## **9.2 Tillgång till vård ur ett människorättsligt perspektiv**

Enligt Förenta Nationernas allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, som Finland bundit sig till (UN 1996), föreskrivs varje människa enligt första stycket i artikel 25 följande:

Envar har rätt till en levnadsstandard, som är tillräcklig för hans egen och hans familjs hälsa och välbefinnande, däri inbegripet föda, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala förmåner, vidare rätt till trygghet i händelse av arbetslöshet, sjukdom, invaliditet, makes död, ålderdom eller annan förlust av försörjning under omständigheter, över vilka han icke kunnat råda.

- Förenta Nationernas allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (UN 2006).

Efter FN:s universella mänskliga rättigheter som uppkom år 1948, har det skrivits sex konventioner som tar fasta på de olika delområdena inom ramen för mänskliga rättigheter (Regeringskansliet 2006, s.2). Ett av de sex är FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, ESK-konventionen, som Finland bundit sig till (Keskimäki et

al. 2014 s.46). I konventionen beskrivs rätten till hälsa mer ingående än i den universella deklarationen. Den svenska översättningen av artikel 12 lyder på följande sätt:

1. Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. 2. De åtgärder som konventionsstaterna skall vidta för att till fullo tillgodose denna rätt skall innefatta sådana åtgärder som är nödvändiga för att

- a) minska foster- och spädbarnsdödlighet och främja barnets sunda utveckling,
- b) förbättra alla aspekter av samhällets hälsovård och den industriella hälsovården,
- c) förebygga, behandla och bekämpa alla epidemiska och endemiska sjukdomar, yrkessjukdomar och andra sjukdomar, samt
- d) skapa förutsättningar som tillförsäkrar alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom.

- citerat från *FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter*, utgiven av Regeringskansliet 2006, s.34-35.

Utöver FN:s konvention om de mänskliga rättigheter finns det den Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna som signerats i Rom år 1950. I samband med att den Europeiska konventionen etablerades, grundades den internationella domstolen för mänskliga rättigheter: Europeiska domstolen för mänskliga rättigheter. Domstolen i Strasbourg har som uppgift att i enlighet med den Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna döma fall där en person eller flera hävdar att den/de har berövats på någon mänsklig rättighet. Det kan vara fall där en person anklagar en stat eller där en stat drar en annan stat inför rätta. Det bör dock alltid vara fråga om stater som ratificerat konventionen - medan såväl medborgare i dessa stater, som icke-medborgare inom statens gränser har rätt att vända sig till domstolen. (ECHR 2014 s.3,7)

I Finland möter en person som är papperslös de juridiska hinder som uppkommer vid behov av vård för att bibehålla sin hälsa och sitt välmående (jfr RP 343/2014 rd s.3, FRA 11 s.41). I Helsingfors har situationen förbättrats för de papperslösa gravida kvinnorna och barnen i och med de nya hälsovårdsdirektiven. Detta är i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59-60/1991) samt FN:s konvention om avskaffande av all diskriminering av kvinnor (FördrS 67-68/1986).

I rapporten (Keskimäki et al. 2014) jämförs bl.a. det aktuella läget inom hälsovården i Finland med FN:s internationella konvention om de mänskliga rättigheterna, som Finland

förbundit sig till. Liksom i ETENE:s utlåtande poängterades det motsägelsefulla att i ett land som ratificerat FN:s mänskliga rättigheter att begränsa vården för en viss grupp människor (ETENE 2013 s.2, 4).

I november 2014 lämnade den sittande regeringen en proposition om förbättrade möjligheter till vård för papperslösa som skulle tryggas av landets alla kommuner, men där i sista hand finska staten skulle stå för kostnaderna. Syftet med lagförslaget var att bättre trygga rätten till vård för papperslösa i enlighet med internationella konventioner om mänskliga rättigheter som Finland ratificerat (RP 343/2014 rd). Denna proposition bordlades överraskande då den behandlades i riksdagen 10.3.2015 (HBL 2015).

### **9.3 Begränsad vård ur ett yrkesetiskt perspektiv**

De aktuella statliga och kommunala bestämmelserna gällande vård för papperslösa begränsar deras rättigheter till vård i jämförelse med resten av befolkningen. Detta stämmer inte överens med varken sjukskötarens etiska riktlinjer (Finlands Sjuksköterskeförbund rf. 2014), eller läkarens etiska regler (Läkarförbundet 2014), som bägge uppmanar till att vårda alla jämlikt utan att diskriminera någon. Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovård, har i sitt utlåtande om vården för papperslösa framhållit att otillräcklig vård för de papperslösa inte är acceptabelt ur ett vårdetiskt perspektiv (ETENE 2013 s. 3).

#### **9.3.1 Lagstiftade yrkesetiska skyldigheter**

Enligt finsk lagstiftning har yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården speciella yrkesetiska skyldigheter. I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), 3 kap. om allmänna skyldigheter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, paragraf 15, står det följande:

##### **Yrkesetiska skyldigheter**

Målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden skall försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen skall en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten.



En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att beakta vad som stadgas om patientens rättigheter.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård.

(Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso-och sjukvården 599/1994)

De hälsovårdsdirektiv som givits kan, som tidigare nämnts, väcka konfliktkänslor gällande arbetsplatsens anvisningar och personalens egna yrkesetiska riktlinjer om att endast på basis av medicinsk utvärdering avgöra vården av patient, och inte utifrån var personen är född. Praktiska problem gällande anordning av vård för papperslösa har även framhållits som arbetsamma moment då vårdgivare erbjuder vård för papperslösa utanför ramen för vad som allmänt anordnas. (Jensen et al. 2011 s.4-6)

Det finns inte direkt juridiska hinder för vårdpersonalen att vårda en papperslös person inom den kommunala hälso- eller sjukvården i Helsingfors, även om direktiven endast inkluderar en begränsad grupp. (ETENE 2013 s.3) Det underlättar dock ifall det finns allmänna handlingsmönster inom vården av papperslösa (Jensen et al. 2011 s.9), och informationen om de papperslösas rättigheter till vård innehavs av både vårdgivare och papperslösa patienter (Hammarberg 2010 s.43-44).

### 9.3.2 Vårdgivarnas ansvar

De yrkesetiska skyldigheterna (se citatet ovan vid 9.3.1), som juridiskt binder yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården framhåller vårdgivarnas ansvar att ge brådskande vård åt alla och tar fasta på målet för yrkesutövningen, samt att skyldigheten att opartiskt beakta hur vården inverkar på patienten. Den yrkesutbildade personen är även skyldig att beakta vad för stadgade rättigheter patienterna har.

I Sverige, liksom i Finland har alla människor rätt till någon typ av vård enligt lag. I Finland föreskrivs alla rätten till *brådskande vård* (lag 1326/2010, 50§), medan det i svensk lagstiftning heter *vård som inte kan anstå* (lag 2013:407, 7§). Diskussionen kring begreppet *vård som inte kan anstå* har uppmärksamats i Sverige och begreppet har kritiserats för att vara oklart, vilket ansågs kunna medföra problem och Svenska Socialstyrelsen hade bett Socialverket om en bättre definition av begreppet. I rapporten som sam-

manställdes konstaterades det att en noggrannare definition av begreppet inte var en lösning eftersom det ansågs kunna medföra problem ifall definitionen skulle vara alltför begränsande (Socialstyrelsen 2014 s.7-8).

I en etisk analys av begreppet var rekommendationen den att varje fall bör bedömas enskilt och situationsenligt av vårdgivaren som beaktar sjukdomstillståndet och längden på patientens vistelse i Sverige samt på vad för möjligheter till vård personer har efter att hen lämnar Sverige. I analysen kritiserades en del kriterier för vården som inte kan anstå, t.ex. det s.k. begränsningskriteriet ansågs strida mot människovärdesprincipen, eftersom begränsad vård på grund av ålder och papperslöshet inte är i överensstämmelse med människovärdesprincipen om "att alla människor är lika värda oberoende av personliga egenskaper och funktion i samhället - (Socialdepartementet 1996/97)". Slutligen rekommenderades inte att en noggrannare definition av begreppen skulle göras. (Carlsson et al. 2014 s. I,II, 4)

I de svenska vårdprofessioneras konsensusutlåtande framhölls det att uttrycket *vård som inte kan anstå* inte ansågs förenligt med vårdprofessionernas yrkesetik som talar för att ge vård på basis av medicinskt behov och utan att diskriminera någon (Socialstyrelsen 2014 s.33-34). Enligt lagen (2013:407) bör Sveriges landsting erbjuda papperslösa personer under 18 år vård på samma villkor som för svenska medborgare. Preventivvård, mödrahälsovård och hälsovårdstjänster vid abort skall även erbjudas, samt vård som inte kan anstå för alla papperslösa personer över 18 år.

Den finska regeringens proposition till riksdagen innehöll en liknande omstrukturering av vården för papperslösa i Finland. I propositionen föreslogs att kommunerna i Finland skulle erbjuda vård för papperslösa minderåriga i samma utsträckning som de erbjuder minderåriga med hemkommun i Finland. I fall där en papperslös är gravid, skall föda, göra abort, är kroniskt sjuk eller lider av annan sjukdom föreslogs det att yrkesutbildad personal inom sjuk- och hälsovården skulle bedöma vad för hälso- och sjukvårdstjänster som är nödvändiga. I bedömningen skulle vårdgivaren även förväntas beakta hur länge patienten vistas i Finland. Avgiften för vården skulle vara de produktionskostnader som vården förorsakar. Klienten skulle i första hand själv stå för avgiften, som dock kunde

vara lägre ifall kommunen så bestämmer. I propositionen framhålls dock att betalningsförmågan inte är ett kriterium för att ge patienten vård eller ej och staten ersätter kommunerna i sådana fall (RP 343/2014 rd).

Det finns likheter mellan hur hälsovården för papperslösa är ordnad i Sverige och hur den kunde ordnas i Finland enligt ovan nämnd proposition. Diskussionen kring uttrycket vård som inte kan anstå kan i viss mån appliceras på hur vården i Finland är ordnad då det kommer till brådskande vård och att vårdgivarna har ett stort ansvar i fråga om huruvida den papperslösa patienten får vård eller ej.

## **9.4 Sammanfattning av resultat**

Examensarbetet granskade den aktuella offentliga sjuk- och hälsovården för papperslösa personer i Helsingfors ur ett människorättsligt perspektiv. Det framkom att vården av barn och gravida kvinnor är tillfredsställande medan vården av de papperslösa, som faller utanför denna grupp, är otillfredsställande. I resultatet används genomgående benämningen papperslös, men vad som beskrivs gäller även personer i Helsingfors som befinner sig i en liknande situation som en papperslös gällande tillgång till vård, t.ex. rumänska och bulgariska medborgare utan sjukförsäkring. Detta är i enlighet med hur Keskimäki et al. (2014) beskriver situationen för dessa grupper. Detta har tidigare tagits upp i arbetet (se kap. 1.2).

I Sverige gjordes lagändringar under året 2013 om utökad vård för papperslösa. Det framkom dock senare att okunskap bland vårdpersonalen lett till att den nya lagen inte alltid implementerats - vilket i en del fall resulterat i att papperslösa patienter inte fick den vård de behövde och skulle varit berättigade till (Läkare i Världen 2013 s.1). Även i Finland har papperslösa patienter stött på problem då de besökt den offentliga hälsovården i och med personalens okunskap i frågor om anordning av vården (Keskimäki et al. 2014 s.28).

Av etiska och människorättsliga skäl är det viktigt att utreda ifall Helsingfors stads vård-direktiv gällande papperslösa patienters vård verkställs på fältet. I vilken mån de implementeras kan delvis klarna genom att undersöka vad för kunskaper hälsovårdspersonalen

har angående vårddirektiven för vården av papperslösa. Beaktas bör även det att Helsingfors stadsfullmäktige år 2014 har uppmanat Social- och hälsovårdsverket att utvärdera hur väl de nya direktiven implementerats (Helsingin Kaupunginhallitus 2013 s.1).

Examensarbetet svarade på forskningsfrågorna:

1. Vad för vård har papperslösa personer tillgång till i Helsingfors stad?
2. Är den kommunala vården för papperslösa tillfredsställande ur ett människo-rättsligt perspektiv?
3. Hur förhåller sig sjukskötarens och läkarnas yrkesetiska riktlinjer, samt deras lagstadgade skyldigheter till den aktuella kommunala vården för papperslösa?

## 10 KRITISK DISKUSSION

Vårdgivarnas yrkesetiska riktlinjer valde jag att ta upp eftersom de bygger på samma grundantaganden som FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och ESK-konventionen. Utöver det fann jag att dessa togs upp i flera källor jag läste. De yrkesetiska riktlinjerna i kombination med den nuvarande lagstiftningen anser jag att lägger ett stort ansvar på vårdgivarna i fråga om vården för de papperslösa i vårt samhälle. Jag har inte möjlighet att reda ut hur t.ex. attityd till papperslösa, tidsbrist eller praktiska problem påverkar vårdarnas val att vårda papperslösa. Jag anser dock att en utredning av vårdgivarnas kunskaper så som tidigare nämnts, kan belysa något av hur vården för de papperslösa fungerar.

Den människorättsliga vinklingen av examensarbetet är tvär men transparent genom hela arbetet. Många av litteraturstudiens källor är kvalitativa och tolkar verkligheten genom de empiriska data som samlats in om papperslösa personers och vårdgivares upplevelser. Juridiska tolkningar av de mänskliga rättigheterna och hur de verkställs är även en fråga som jag inte tror att kan besvaras absolut objektivt. Detta tas även upp i THL:s utredning där detta framkommer i diskussionen kring det finska grundlagsutskottets tolkning av grundlagen i förhållande till FN:s mänskliga rättigheter på (Keskimäki et al. 2014 s. 52-55). Idén med arbetet var dock att granska verkligheten genom de mänskliga rättigheterna och således är detta ändamålsenligt.

I tillämpningen av litteraturstudiens resultat utformades en enkät i syfte att kartlägga kunskapen hos hälsovårdspersonal inom Helsingfors stads kommunala hälsovård. Enkäten kan kritiseras för den vaga hypotesen om sambandet mellan hälsovårdspersonalens kunskaper i direktiv och i vilken mån de papperslösa fick den vård de enligt direktiven var berättigade. I arbetet tar jag inte ställning till hypotesens generaliserbarhet. Jag motiverar behovet för enkätundersökningen med att det påträffats fall där okunskap lett till utebliven vård vilket framkommit i vetenskapliga källor, samt med att Helsingfors stadsfullmäktige har uppmanat Social- och hälsovårdsverket att utvärdera hur bra vårddirektiven för de papperslösa verkställs i Helsingfors (Helsingin Kaupunginhallitus 2013 s.1).

Ramen för detta arbete är inte tillräckligt omfattande för att ta fasta på andra faktorer som påverkar mötet mellan en papperslös patient och vårdgivare eller andra aspekter av hur vården för papperslösa kunde förbättras och säkerställas. Målet är att skapa ett instrument som kan användas för att utreda kunskapsnivån hos vårdgivare, vilket har beskrivits som en bidragande faktor i hur mötet förloper mellan den papperslösa patienten och de som jobbar på vårdenheten. Detta är anknutet till de mänskliga rättigheterna genom antagandet om att en högre nivå på kunskaper om vårddirektiv för papperslösa har en positiv inverkan på möjligheterna för den papperslösa att få vård enligt de direktiv som finns. I rapporten *Paperittomien terveyspalelut Suomessa*, rekommenderas det att vårdpersonalen informeras om rätten till vård samt får klara direktiv i hur man sköter vården av en papperslös patient (Keskimäki et al. 2014 s.73).

Gällande arbetslivsrelevansen av examensarbetet anser jag att tillämpningen av litteraturstudien är mer relevant än själva litteraturstudiens resultat. Självfallet kan det vara av nytta att det aktuella läget för vården beskrivs, och arbetet kan läsas av såväl allmänheten som de som arbetar inom hälso- och sjukvården och erbjuda en aningen breddad syn på vården av papperslösa. Det bör dock påpekas att liknande information går att finna på flera ställen.

Arbetsprocessen för examensarbetet var stundvis lätt ostrukturerat och att finna den slutliga formen för arbetet kunde ha gjorts bättre genom en mer strukturerad arbetsplanering.

Jag strävade till att använda aktuella källor och således förändrades vissa aspekter av arbetet under processen då läget för de papperslösa i Helsingfors förändrades och aktuella källor tillkom. Arbetets objektivitet är relativ eftersom jag valt att koncentrera mig på vad som har att göra med de mänskliga rättigheterna och valt källor utifrån detta. Det som inte tagits med är t.ex. vad vården för de papperslösa skulle kosta samhället eller vilka motargument som används i diskussionen om de papperslösas rätt till vård.

**Kommentar:** Beträffande kostnaderna kommenterar läkare och forskningsprofessor Ilmo Keskimäki, ansvarig utredare för THL:s rapport, att det i aktuellt läge antagligen handlar om marginella summor, men att det dock är svårt att förutsäga (YLE 2014).

## 11 TILLÄMPNING

Tillämpningen var inte förutbestämd, men var ämnad att bidra med någonting som är aktuellt och användbart inom arbetslivet. I och med litteraturstudiens resultat samt information från fältet (Global Clinic) klarnade tillämpningens riktning.

Tillämpningen av litteraturstudiens resultat baserar sig på det beskrivna sambandet mellan hälsovårdspersonalens kunskaper i hur vården för de papperslösa var anordnad och ifall den papperslösa patienten fick vård. Sambandet är inte teoretiskt bekräftat i källorna som användes för litteraturstudien, men det framkom empiriskt material som beskrev sådana fall där detta påträffats. (se Läkare i Världen 2013, Jensen et al. 2011, FRA 2011). Vikten av klara direktiv eller/och allmän praxis för vården av papperslösa uppmärksammades även i flera rapporter (b.la. Carlsson et al. 2014, FRA 2011, Keskimäki et al. 2014, Socialstyrelsen 2014, RP 343/2014 rd).

Kunskapen som efterfrågas i enkäten gäller de vårddirektiv som handlar om de papperslösa patienternas rättigheter till vård inom Helsingfors stad. En viktig aspekt av enkäten är att den även ger hälsovårdspersonalen en möjlighet att bli hörd och kunna bidra med information från fältet gällande vården för papperslösa.

Detta har tidigare inte undersökts och målet var att genom att skapa en enkät bidra till att möjliggöra en dylik undersökning. En liknande enkätundersökning har inte tidigare genomförts i Helsingfors.

Genom att försäkra att personalen innehar kunskap om vårddirektiven, kunde en enhetlig vårdpraxis för vården av papperslösa förstärkas. Detta antagande baserar sig på vad som beskrivs i studien gjord av Jensen et al. 2011 samt rapporten sammanställd av Läkare i Världen (Läkare i världen 2013). Vidare kunde man anta att hälsovårdspersonalens arbete blir smidigare då de innehar kunskap om hur man går till väga då en papperslös patient är i behov av vård (Jensen et al. 2011, s. 5-6, 9).

I rapporten *101 dagar av utvidgad vård för papperslösa - i teorin från år 2013* sammanställd av svenska Läkare i Världen tas problemet kring okunskap om vårddirektiv bland vårdpersonal upp som ett av de främsta hindren för papperslösa att få den vård de är berättigade. I Sverige fick de papperslösa utvidgade rättigheter till vård år 2013. Beslutets verkställighet uppföljdes och en rapport sammanställdes om hur bra vårdgivare visste vilken vård de papperslösa var berättigade till efter de nya bestämmelserna trädde i kraft. Genom att följa upp 52 papperslösa patienter fick man reda på att 13 av dessa nekades vård av vårdpersonal på oskälig grund och/eller i brist på kunskap om patientens rättigheter. (Läkare i världen 2013 s.1, 5-8)

Baserat på dessa empiriska studier kan det påstås att det vore viktigt att utreda ifall Helsingfors stads vårddirektiv gällande papperslösa patienters vård verkställs på fältet av etiska och människorättsliga skäl. I vilken mån de implementeras kan delvis klarna genom att undersöka hälsovårdspersonalens kunskaper om de papperslösas rättigheter till vård enligt Helsingfors stads senaste vårddirektiv. Detta är en fråga som tangerar patient-säkerhet i sådana fall där okunskap om rättigheterna leder till utebliven vård för patient.

## **11.1 Arbetslivsrelevans**

Brister i kunskap hos hälsovårdspersonal har beskrivits leda till bl.a. en oenhetlighet i hur papperslösa patienter vårdas och vidare har det framkommit att detta i sin tur skadar förtroendet för hälsovården hos den i allmänhet myndighetsskygga patientgruppen.

Hälsovårdspersonalen å sin sida gagnas av att inneha kunskapen som hälsovårdsdirektiven erbjuder. Det kan antas att klara direktiv underlättar arbetet för personalen (jfr Jensen et al. 2011, s.9).

Utredningen vore aktuell även med tanke på diskussionen kring lagförslaget gällande utvidgade hälsovårdstjänster för papperslösa i Finland (RP 343/2014) som dock bordlades år 2015 (HBL 2015).

Enkäten skulle också erbjuda en kanal för hälsovårdspersonalen att bli hörd och kunna bidra med information från fältet gällande vården för papperslösa.

## 11.2 Enkäten

Enligt de rådande hälsovårdsdirektiven i Helsingfors utformades ett frågeformulär på svenska (se bilaga 1) och finska (se bilaga 2) vars syfte är att testa respondentens kunskaper om de papperslösa patienternas rättigheter till kommunal vård i Helsingfors. Finsk lagstiftning har använts som grund för fråga nr tre i enkäten. Följande lagar användes:

- Barnskyddslagen 417/2007, 25 § om *Anmälningsskyldighet* som klargör när och hur social- och hälsovårdspersonal kan bryta tystnadsplikten,
- lag om patientens ställning 653/2000, 4 kap., 13§ om *Sekretessbelagda uppgifter i journalhandlingarna* där patientens rätt till sekretess av privata uppgifter säkerställs i enlighet med finska grundlagen, kap. 2, 10 § om *Rätt till privatliv*,
- samt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994, 16 § och 17§, där skyldigheten till tystnadsplikt stadgas och närmare beskrivs.

Som grund för struktureringen av enkäten användes *Enkätboken* av Jan Trost, 2012 och informationsdatabasen *Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Dessa källor fungerade även som stöd vid struktureringen av förslaget på enkätundersökning.

Ansökan om forskningslov vid Helsingfors stad som finns tillgänglig på [http://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/Te-023\\_Tutkimuslupahakemus.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/Te-023_Tutkimuslupahakemus.pdf) har använts för att kontrollera den essentiella information som fordras då en studie vid Helsingfors social- eller hälsovårdsenheter utförs.

Nedan följer en redovisning av enkäten och förslag på hur enkätundersökningen fördelaktigt kunde utföras av en studerande på yrkeshögskolenivå.



### 11.2.1 Redovisning för utformning av enkät

Nedan följer redovisning för hur enkäten utformats och formulerats. *Enkätboken* (2012) av Jan Trost, samt *Utrednings och forskningsmetodik* (1980) av Sigvard Rubenowitz har använts som stöd då enkäten och sammanhängande undersökning utarbetades.

#### Redovisning för enkätens frågeformulering

Sakfrågor, enligt Trost, bör fråga efter faktiska fakta, även om svar ändå alltid handlar om respondentens subjektiva uppfattning (Trost 2012 s.65). Frågorna 2-6, som i enkäten handlar om de papperslösas rättigheter till vård inom Helsingfors stad och definitionen på en papperslös, är således formulerade så att de inte efterfrågar vad respondenten anser. Icke-öppna eller m.a.o. strukturerade frågor har använts framom öppna, eller även kallade ostrukturerade frågor, eftersom de öppna svaren tar tid att bearbeta och respondenter av flera skäl lämnar de öppna frågorna obesvarade (Trost 2012 s.72-73). Öppna följdfrågor har lämnats bort helt och hållet av liknande orsaker. Enkätens fråga nr 7 är ett undantag och är en öppen fråga med plats för ett aningen längre svar. Detta tjänar dock syftet att ge respondenterna utrymme att ventilera egna tankar, erfarenheter m.m. (se bilaga 1) En öppen kravlös fråga i slutet av enkäten rekommenderas likväl av Trost, som påpekar att dessa svar kan ge värdefull information. Svarsalternativen på de strukturerade frågorna bör vara uttömmande och således har alternativen "Jag vet ej" tagits med (Trost 2012 s.74, 75). Språket i enkäten är konsekvent och innehåller inte alltför svåra ord. Respondenten har valts att tilltalas med pronomen du och frågorna består av korta formuleringar eftersom långa kan uppfattas besvärliga och förvirrande. Starkt värdeladdade ord har undvikits eftersom de enligt Trost kan inverka på svaren. (Trost 2012 s.81,84,85) Frågorna nr 1-6 innehåller en fråga per fråga och ingen fråga är formulerad så att den innehåller en negation - detta för att undvika förvirring i överensstämmelse med vad Trost anser (Trost 2012 s.79, 82).

#### Layout och upplägg

Enkäten är skapad för att kunna föras in och omformateras till en webbaserad enkät. Det ursprungliga utseendet kommer antagligen inte bibehållas men ordningen på frågorna och placeringen av svarsalternativen är uttänkta.

Trost menar att frågor som innehållsmässigt är likartade skall placeras nära varandra i frågeformuläret. Således är fråga 1 och 1.1 ihop och frågorna nr 2 - 6 placerade efter varandra. Bakgrundsfrågorna, de som handlar om respondenten, skall enligt Trost placeras sist i enkäten och följaktligen är fråga nr 8 placerad sist i enkäten. (Trost 2012 s.74, 75)

### **11.3 Förslag utförande av tänkt undersökning**

Nedan följer ett förslag på hur enkätstudien kunde utföras där den utformade enkäten ändamålsenligt kan användas. Enkäten kan självfallet användas i en studie utförd på ett alternativt sätt. Syftet, val av formuleringar och utformningen av enkäten finner sitt sammanhang i den påföljande beskrivna undersökningen och således valdes den att inkluderas i arbetet.

#### **Materialinsamlingen**

Undersökningen skulle genomföras som en webb-enkätundersökning eftersom det är kostnads- och tidseffektivt (KvantiMOTV 2011). Det bör vara möjligt att utföra undersökningen utan att den forskningsansvariga behöver finansiering eller finansiärer eftersom det möjliggör att studien genomförs oberoende av tillgång till finansiella medel. I enlighet med Trost är det essentiellt för standardisering av datainsamlingen att frågorna i alla enkäter formulerats lika (Trost 2012 s.57) och således har den finska översättningen avsikt att motsvara den svenska.

Det är att rekommendera att den forskningsansvariga kontaktar Helsingfors stads social- och hälsovårdsverk och framför sin idé och forskningsplan före ansökan om forskningslov skickas till Helsingfors stad. I forskningslovsansökan efterfrågas forskningsansvarig på en kontaktperson inom Helsingfors social- och hälsovårdsverk.

Det gäller att kontakta personalansvariga läkare och sköterskor på hälsovårdsenheter inom Helsingfors stad: 4-5st hälsostationer av totalt 25st. (Helsingin kaupunki 2015), två hälsocentralsjourer d.v.s på Haartmanska och Malms sjukhus, samt Barnkliniken polikliniska avdelning. Kontaktinformationen till hälsovårdsenheterna kunde hämtas från Helsingfors stads hemsidor (Helsingin kaupunki 2015).

Barnkliniken jouravdelning som hör till Helsingfors Universitetssjukhus är ett undantag till de kommunala enheterna, men skulle tas med i undersökningen eftersom barn med

hemkommun i Helsingfors vårdas på den polikliniska avdelning under de tidpunkter då den egna hälsocentralen är stängd. (Helsingfors stad 2015 a)

Kontaktpersonen får via e-mail information om undersökningen, informationsbrevet och följebrevet. Ifall de inte skulle svara på e-målet kan de även försöka nås per telefon. Då kontaktpersonerna mottagit informationen tar de sedan ställning till ifall de är villiga att vidarebefordra två e-mail till personalen: det första e-målet innehåller adressen till webbenkäten, informationsbrevet och följebrevet. E-målet till informanterna bör vara formulerat lika för alla och det skickas ut under samma dygn. Det andra e-målet är en påminnelse som skickas två veckor efter det första e-målet. Detta för att bibehålla nivån på studiens standardisering. (Trost 2012 s. 57-58)

Webbenkäten kan besvaras av såväl närvårdare, sjukskötare, hälsovårdare och läkare. Urvalet bestäms inte i förväg utan består av den personal inom de kontaktade kommunala hälsovårdsenheterna som är villiga att medverka. Totalt förväntas dock ett sampel på minst  $\frac{3}{5}$  av de kontaktade.

Webbenkäten bör vara tillgänglig på både svenska och finska på en nätsida upprätthållen av en webbtjänst, t.ex. Webropol.

## **Metod**

Enkäten bör endast vara möjlig att öppna en gång per ip-adress. På detta sätt minimeras risken för att en respondent svarar två gånger, men utan att skapa ett personregister.

Vårdenheterna som skall kontaktas kan väljas ut genom att dela in Helsingfors i olika delområden, t.ex. enligt väderstreck eller stadsdelar (t.ex. södra Helsingfors) sedan väljs en enhet i varje område eller stadsdel. Deltagarsamplen väljs slumpmässigt ut genom att skicka formuläret till den personalansvarige som sedan antingen väljer, eller inte väljer att vidarebefordra ett mail som innehåller följebrev, forskningsöversikt och en webbadress till enkäten. Enkätens respondenter skall vara de anställda vid de utvalda hälsostationerna och polikliniska avdelningarna. Respondenterna bör ha möjlighet att ta kontakt gällande förfrågningar under tiden för undersökningen. Det bör skickas ut åtminstone en påminnelse under pågående enkätundersökning.

## **Etiska reflektioner**

Undersökningen skall utföras enligt de nationella kraven på forskning enligt den forskningsetiska delegationens anvisningar (TENK 2012 s.18 - 21).

Informerat samtycke bör förverkligas genom att i bifogat följebrev informera om frivillig medverkan och garanterad anonymitet, samt i bifogat informationsbrev kort beskriva syftet och bakgrunden till undersökningen. Sådant material som innehåller identifierbart material (som t.ex. svaren på den öppna frågan) skall hanteras konfidentiellt och tillgång till materialet skall endast den undersökningsansvariga ha.

För utskrivet material skall det finnas ett kassaskåp eller annan säkrad förvaringsplats. Undersökningens data på nätet skall förvaras på en skyddad nätbaserad tjänst. Längre än för analysen nödvändigt skall inte namn på vårdenheter sparas. Vårdenheterna kan istället kallas enligt det väderstreck eller den stadsdel enheten representerar, detta även för att åskådliggöra platsbundna resultat. All eventuell identifierbar information, så som t.ex. namn på personer eller enheter, skulle raderas då examensarbetet godkänts.

### **Analyseringsmetoden**

Det insamlade materialet från enkätundersökningen skulle bearbetas stegvis. Först skulle svaren föras in i tabeller. Informationen kommer att vara anonym men de svar som skrivits i fritext omformuleras ifall de innehåller kännetecken som kan identifieras. Svaren skall kategoriseras systematiskt och sedan bör man skapa översiktliga diagram över kategorierna. De standardiserade svarsalternativen skall bedömas objektivt och kan antingen vara rätt, delvis rätt eller fel. Facit till enkäten grundar sig på de direktiv som finns att hitta på Social- och hälsovårdsministeriets hemsida samt Helsingfors stads hemsida. På fråga nr 1.1 kan en del ha svara med ett kort självformulerat svar om hur de informerats om direktiven och detta kan återges i kategoriserad översiktlig form. Ingen text som gör informanten igenkännbar får skrivas ut som sådan.

Svaren på enkätens enda kvalitativa fråga kunde kategoriseras om möjligt, i grovt positiva, negativa, neutrala och/eller informativa svar genom att analysera innehållet från ett människorättsligt perspektiv. Skulle respondentens svar strida mot FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna kategoriseras det som negativt. Ifall svaret är i linje med de mänskliga rättigheterna är det positivt, och då svaret innehåller information som inte tangerar de mänskliga rättigheterna kan det tolkas som neutralt och/eller informativt beroende på om innehållet har som syfte att informera om någonting gällande studien, vård eller papperslösa patienter. Detta kunde belysa i vilken riktning åsikter, tankar och erfarenheter hos hälsovårdspersonal är riktad. Viktigare än detta vore dock att ge plats åt respondenternas åsikter, erfarenheter, tankar och förbättringsförslag i hur vården är för

papperslösa är ordnad. Denna information vore värdefull och har inte påträffats tidigare. Bäst ger man utrymme för detta genom att i omskriven form återge en del av svaren i resultatet.

### **Förslag på hur frågorna i enkäten kunde analyseras**

Hälsovårdsenheterna kunde fungera som snittvariabler i analysen i enlighet med hur Rubenowiz förklarar funktionen av snittvariabler: då man vill presentera resultat är det vanligt att använda snittvariabler då man vill jämföra olika oberoende variabler, som t.ex. enheter (Rubenowiz 1980 s.57).

I analysen beräknas medelvärdet för varje hälsovårdsenhet för frågorna 2 till 6. Frågorna bedöms så att varje rätt svar ger ett poäng medan fel svar ger 0. Skalan är en kvotskala. Maximalpoäng för frågan står inom parentes efter frågans numrering: fråga 2 (1 poäng), fråga 3 (1 poäng), fråga 4 (1 poäng), fråga 5 (1 poäng) och fråga 6 (4 poäng).

Fråga 1 ger analysen viktig information om huruvida arbetsplatsen informerat de anställda om vården för papperslösa eller ej.

Längden på arbetserfarenheten (fråga 8.1) ger analysen information som kan förklara ifall respondenten inte blivit informerad. Ifall personen jobbat under en månad på enheten är det mer förståelig att informationen inte nått fram - vilket bör nämnas då medeltalet av poängen för frågorna 2 till 6 redovisas. Dessa svar kan eventuellt väljas bort i analysen av medelvärdet för varje hälsovårdsenhet, vilket beaktas i redovisning för internt bortfall. Fråga 8.2 om yrkestitel underlättar kartläggandet. Medelvärdet enligt ovanstående modell kan även räknas ut enskilt för varje yrkesgrupp.

Svaren på frågan nr 8.3 om huruvida respondenten har som arbetsuppgift att ta emot patienter eller svara på patientsamtal ger eventuellt analysen en klarare bild över var de eventuella bristerna finns och utöver det styrks motiveringen för att informera hälsovårdspersonal genom att påvisa kontakten respondenterna har med patienter, ifall svaren är jakande.

Genom att kartlägga svaren och medelvärdena inom de kategorier som nämnts är det möjligt att rikta de eventuellt påföljande åtgärderna enligt behovet.

## 11.4 Kritik av tillämpningen

Gällande enkätens resultat bör nämnas att det inte går att endast utifrån arbetets frågeformulär tillämpa resultatet på hela den professionella kåren inom den kommunala hälso- och sjukvården i Helsingfors, utan resultatet kunde främst fungera som en indikator för kunskapsnivån hos hälsovårdspersonal på Helsingfors hälsocentraler och jourer. Vidare kan det diskuteras ifall frågeformuläret är tillräckligt omfattande för att en helomfattande analys av kunskapsnivån skulle kunna genomföras.

Utöver det bör det påpekas att situationen då en människa svarar på ett frågeformulär skiljer sig markant från en situation då personen ställs inför ett verkligt medmänskligt möte och således kan inte frågans svar likställas med en verkliga situation. Det kan vara av orsak att förmoda att ifall vårdgivaren är osäker på patientens rätt till vård tar hon eller han reda på de rådande direktiven samt ställer sig själv som läkare eller sköterska inför den etiska problematik som uppstår vid utebliven vård för en medmänniska.

I bästa fall kunde informationen som enkätundersökningen kan bidra med, ligga som grund för initiativ till åtgärder för att klargöra vårddirektiv för vårdpersonal, vilket kan gynna såväl personal som patienter.

## 12 EFTERORD

Målet för studien var att genomföra en deskriptiv litteraturstudie i syfte att beskriva ämnet ur ett människorättsligt perspektiv och svara på forskningsfrågorna. Tillämpningen av litteraturstudien resulterade i en enkät med utgångspunkt i litteraturstudiens resultat och källor.

Den deskriptiva litteraturstudien består av information från kvalitativa källor som granskat det aktuella läget av vården för papperslösa ur ett människorättsligt perspektiv. Det framkom att det i Finland finns papperslösa personer, och personer i en liknande situation som de papperslösa som har inskränkta rättigheter till vård på grund av sin juridiska status. Dessa personer har svårare att få hälso- och sjukvård vilket medför risker för negativa följder på såväl individ- som samhällelig nivå.

I Finland har alla papperslösa personer rätt till brådsakande vård i hela landet. Personen själv krävs på betalning ifall han eller hon inte har en sjukvårdsförsäkring som täcker kostnaderna. Om personen inte är kapabel att betala räkningen är det i sista hand finska staten som är skyldig att stå för kostnaderna. I Helsingfors har papperslösa barn och gravida kvinnor rätt till utvidgade rättigheter till vård vilket betyder att de har samma rättigheter till vård som finska medborgare med hemkommun i Helsingfors. Hälsovården för de papperslösa gravida kvinnorna och barnen i Helsingfors är tillfredsställande ur ett människorättsligt perspektiv, medan vården för de som faller utanför denna grupp inte är godtagbar.

I litteraturstudien framkom det att en förutsättning för att papperslösa patienter får den vård de är berättigade till (enligt vårddirektiven) är att vårdgivarna är medvetna om patientens rättigheter inom den kommunala vården. En enkät och ett förslag på tillkommande studie utformades vars syfte är att kunna användas vid kartläggning av nämnd kunskapsnivå bland vårdpersonal inom Helsingfors kommunala hälsovård. Med hjälp av kartläggningen och den information som undersökningen kunde bidra med, skulle möjligen eventuella brister i kunskapen identifieras och riktade åtgärder planeras. Vården som erbjuds alla papperslösa i Helsingfors uppfyller inte de mänskliga rättigheterna, men den vård som erbjuds bör tryggas. Av yrkesetiska och människorättsliga skäl kan det anses vara

viktigt att utreda ifall Helsingfors stads vårddirektiv gällande papperslösa patienters vård verkställs på fältet. I vilken mån de implementeras kan delvis klarna genom att undersöka hälsovårdspersonalens kunskaper om de papperslösas rättigheter till vård enligt Helsingfors stads senaste vårddirektiv.

Detta är också en fråga som tangerar patientsäkerhet i sådana fall där okunskap om rättigheterna leder till utebliven vård för patienter. Begränsade rättigheter till vård strider både mot tre av FN:s konventioner om mänskliga rättigheterna och mot vårdprofessionernas yrkesetiska riktlinjer.



## KÄLLOR

Al Omair, Nada & Heikinheimo, Karoliina. 2013, *Papperslösas rätt till hälsa*, Paperittomat hanke&Pakolaisneuvonta ry&RAY - peliatuomaattiyhdistys, 31s. Tillgänglig: [http://www.paperittomat.fi/?page\\_id=399](http://www.paperittomat.fi/?page_id=399) Hämtad 10.1.2014.

Amnesty International, 2010. *The Dublin II trap: Transfers of asylum seekers to Greece*, London: Amnesty International Publications, 57s. Tillgänglig: <https://www.amnesty.org/en/documents/eur25/001/2010/en/> Hämtad 1.3.2015.

Carlsson, Per, Arvidsson, Eva, Broqvist, Mari, Ekerstad, Niklas, Sandman, Lars, Gustavsson, Erik. 2014, *Vård som inte kan anstå – Tolkning i relation till den etiska plattformen och nationella modellen för öppna prioriteringar*, Linköpings Universitet: Prioriteringscentrums rapportserie 2014:1, 73s. Tillgänglig: [https://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/prioriteringscentrum-nyheter/1.548130/1.548132/2014.1Carlssonmfl\\_WEBB.pdf](https://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/prioriteringscentrum-nyheter/1.548130/1.548132/2014.1Carlssonmfl_WEBB.pdf) Hämtad 2.3.2015.

CIR: Italian Council For Refugees. Italy: Detention of Asylumseekers, Detention conditions, *AIDA: Asylum Information Database*. Tillgänglig: <http://www.asylumineurope.org/reports/country/italy/detention-conditions> Hämtad 8.2.2015.

Council of Europe. 2002, Europeiska Konventionen Om Skydd För De Mänskliga Rättigheterna, Strasbourg: *Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna*, 55s. Tillgänglig: [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_SWE.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SWE.pdf) Hämtad 3.3.2014.

ECHR. 2014, European Court of Human Rights: The ECHR in 50 questions, Strasbourg: *Council of Europe, Public Relations*, 13s. Tillgänglig: [http://www.echr.coe.int/Documents/50Questions\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/50Questions_ENG.pdf) Hämtad 3.3.2015.

EDAL (European Database of Asylum Law). 2013, *EN - Dublin III Regulation, Regulation (EC) No. 604/2013 of 26 June 2013 (recast Dublin II Regulation)*. Tillgänglig: <http://www.asylumlawdatabase.eu/en/content/en-dublin-iii-regulation-regulation-ec-no-6042013-26-june-2013-recast-dublin-ii-regulation> Hämtad 3.3.2015.

EU Commission. 2011, *Europe of Free Movement - The Schengen Area*, European Union: Publications Office, 15s. Tillgänglig: [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/docs/schengen\\_brochure/schengen\\_brochure\\_dr3111126\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/docs/schengen_brochure/schengen_brochure_dr3111126_en.pdf) Hämtad 5.3.2015.

EUR-LEX. 2013, Regulation (EU) No 604/2013 Of The European Parliament And Of The Council of 26 June 2013, *Official Journal of the European Union*, L 180/31. Tillgänglig: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R0604&from=EN> Hämtad 26.1.2014

- ETENE. 2013, Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE: *Lausunto paperittomien terveydenhuollosta Suomessa*, 6.11.2013, 4s. Tillgänglig: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=436529&name=DLFE-6224.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=436529&name=DLFE-6224.pdf) Hämtad 30.11.2014.
- Finlands Sjuksköterskeförbund rf., 2014. *Etiska riktlinjer för sjukskötare*, Uppdaterad 17.11.2014. Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> Hämtad 20.12.2014.
- Finska Tullen. 2014, *Ord och begrepp: EU-, EES-, Efta- och Schengenländerna*, publicerad 29.7.2014 Tillgänglig: [http://www.tulli.fi/sv/finska\\_tullen/om\\_oss/ord\\_och\\_begrepp/eu\\_landerna/index.jsp](http://www.tulli.fi/sv/finska_tullen/om_oss/ord_och_begrepp/eu_landerna/index.jsp) Hämtad 8.12.2014.
- FN. 2008, *Allmänna Förklaring om De Mänskliga Rättigheterna - Världighet och rättvisa åt alla*, Förenta Nationerna, Bryssel: Svenska FN förbundet, 18s. Tillgänglig: <http://www.fn.se/PageFiles/7177/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf> Hämtad 5.11.2013.
- FRA. 2011, *Migrants in an irregular situation: Access to Health Care in 10 European Union Member States*, European Union Agency For Fundamental Rights, 68s. Tillgänglig: <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states> Hämtad 14.1.2014.
- FRA. 2012, *Vilka vi är, vad vi gör, hur vi gör det*, European Union Agency For Fundamental Rights, 18s. Tillgänglig: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/1964-FRA-2012\\_Booklet\\_SV.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1964-FRA-2012_Booklet_SV.pdf) Hämtad 15.3.2015.
- Hammarberg, Thomas. 2010, *The Issue paper: Criminalisation of Migration in Europe: Human Rights Implications*, Strasbourg: Council of Europe Commissioner For Human Rights, 53s. Tillgänglig: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1579605> Hämtad 6.12.2013.
- HL. 2015, *Vård för papperslösa bordlades "svinaktigt"*, *Hufvudstadsbladet*, publicerad 10.3.2015.
- Helsingin Kaupunki. 2015, *Terveysasemien yhteistiedote*, senast uppdaterad 17.3.2015. Tillgänglig: <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/terveysasemien-yhteystiedote/> Hämtad 17.3.2015.
- Helsingin Kaupunginhallitus. 2013, *Päätöstiedote: 44/2013*, 9.12.2013, 9s. Tillgänglig: [http://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginhallitus/Suomi/Paatostiedote/2013/Halke\\_2013-12-09\\_Khs\\_44\\_Pt/EF348096-CAAD-449B-87A2-5EC998148036/Ns\\_paperittomien\\_henkiloiden\\_terveyspalveluiden\\_ja.pdf](http://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginhallitus/Suomi/Paatostiedote/2013/Halke_2013-12-09_Khs_44_Pt/EF348096-CAAD-449B-87A2-5EC998148036/Ns_paperittomien_henkiloiden_terveyspalveluiden_ja.pdf) Hämtad 5.3.2014.
- Helsingfors stad. 2015a, *Jour*, senast redigerad 20.1.2015. Tillgänglig: <http://www.hel.fi/www/Helsinki/sv/social-och-halso/halso/jour/> Hämtad 13.3.2015.

- Helsingfors stad. 2015b, Hälsovårdstjänster för papperslösa i Helsingfors. Tillgänglig: <http://www.hel.fi/www/helsinki/sv/stad-och-forvaltning/forvaltning/tjanster/tjanste-beskrivning?id=3677> Hämtad 13.3.2015.
- Jensen, K, Natasja, Norredam, Marie, Draebel, Tania, Bogic, Marija, Priebe, Stefan, Krasnik Allan. 2011, *Providing medical care for undocumented migrants: What are the challenges for health care professionals?*, BioMed Central Ltd, publicerad 28.6.2011, 10s. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150245/> Hämtad 28.11.2013.
- Keskimäki, Ilmo, Nykänen, Eeva, Kuusio, Hannamaria. 2014, *Paperittomien terveyspalvelut Suomessa*, Terveys- ja hyvinvointilaitos, publicerad 7.3.2014, 81s. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-156-3> Hämtad 7.3.2014.
- KvantiMOTV. 2011, Postikyselyaineiston kokoaminen, *Mentetelmäopetuksen tietovaranto*, senast redigerad 9.11.2011. Tillgänglig: <http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/postikysely/postikysely.html> Hämtad 14.3.2014.
- Läkarförbundet. 2014, *Läkarens etiska regler*, 12.12.2014, 1s. Tillgänglig: [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/3288/l\\_karens\\_etiska\\_regler-1.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/3288/l_karens_etiska_regler-1.pdf) Hämtad 1.3.2015.
- Läkare i Världen. 2013, *101 dagar med utökad rätt till vård för papperslösa - i teorin*, publicerad 12.11.2013, 14s. Tillgänglig: <http://vardombudsmannen.se/wp/wp-content/uploads/2013/11/101-dagar-med-ut%C3%B6kad-r%C3%A4tt-till-v%C3%A5rd-f%C3%B6r-pappersl%C3%B6sa-i-teorin.pdf> Hämtad 21.2.2014.
- MRCI. 2007, *Life in the Shadows - An Exploration of Irregular Migration in Ireland*, Dublin: The Migrant Rights Centre Ireland, publicerad i december 2007, 72s. Tillgänglig: <http://www.mrci.ie/resources/publications/leaflets-reports/life-in-the-shadows-an-exploration-of-irregular-migration-in-ireland/> Hämtad 14.1.2014.
- Migrationsverket i Finland. 2015, *Information om verket*. Tillgänglig: [http://www.migri.fi/information\\_om\\_verket](http://www.migri.fi/information_om_verket) Hämtad 8.2.2015.
- Nationalencyklopedin. Sökord: Asyl. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/asyl> Hämtad 5.12.2014.
- Nationalencyklopedin. Sökord: Flykting. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/flykting> Hämtad 5.12.2014.
- Nationalencyklopedin. Sökord: Invandrare, immigrant. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/invandrare> Hämtad 5.12.2014.

- Ngalikpima, Matiada & Hennessey, Maria. 2013, *The Dublin II Regulation Lives on Hold - Full Comparative Report*, European Council on Refugees and Exile, publicerad i februari 2013, 134s. Tillgänglig: <http://www.ecre.org/component/content/article/56-ecre-actions/317-dublin-ii-regulation-lives-on-hold.html> Hämtad 4.12.2014.
- Palttala, Pipsa. 2014, "Hossein Ali pakeni Afganistanista, hänet hakattiin Kreikassa - ja nyt hän on maan alla Suomessa", *Helsingin sanomat: Nyt - liite*, 5.11.2014, uppdaterad 9.9.214. Tillgänglig: <http://nyt.fi/a1305894200736> Hämtad 9.11.2014.
- PICUM. 2014, *Guidlines for journalists*, Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants. Tillgänglig: <http://picum.org/en/resources/guidelines-for-journalists/> Hämtad 11.10.2014.
- PICUM. 2003, *Book Of Solidarity - Assisting Undocumented Migrants in Sweden, Denmark And Austria*, Volume 3, Belgien: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, 90s. Tillgänglig: <http://picum.org/picum.org/uploads/publication/Book%20of%20Solidarity%20VOL%203%20EN.pdf> Hämtad 10.12.2013.
- PICUM. 2005, *Ten ways to protect Undocumented Migrat Workers*, Bryssel: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, 117s. Tillgänglig: [http://picum.org/picum.org/uploads/file/PICUM\\_Ten\\_Ways\\_to\\_Protect\\_Undocumented\\_Migrant\\_Workers.pdf](http://picum.org/picum.org/uploads/file/PICUM_Ten_Ways_to_Protect_Undocumented_Migrant_Workers.pdf) Hämtad 5.11.2013.
- Pro-Tukipiste. 2015, *Helsingin palvelut seksi- ja erotiikkalan työntekijöille*, Pro-Tukipiste r.y. Tillgänglig: <http://pro-tukipiste.fi/tukea-ja-tietoa/helsingin-palvelut/> Hämtad 10.3.2015
- Regeringskansliet. 2006, *FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter*, Sverige: Justitsiedepartementet & Utrikesdepartementet: Regeringskansliet, 122s. Tillgänglig: [http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file\\_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter\\_pdfversion.pdf](http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter_pdfversion.pdf) Hämtad 18.12.2013.
- RP 343/2014 rd. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar och till lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, *Finlands Riksdag*, 41s. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2014/20140343.pdf> Hämtad 3.4.2015
- Rubenowitz, Sigvard. 1980, *Utrednings och forskningsmetodik*, Göteborg: Akademiförlaget Scandinavian University Books, 92s.
- Svenska Akademiens Ordlista över det svenska språket. Sökord: Papperslös, Norstedts Akademiska Förlag. Tillgänglig: [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista) Hämtad 6.3.2014.

- Svenska Akademiens Ordlista över det svenska språket. Sökord: Konvention, Norstedts Akademiska Förlag. Tillgänglig: [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista) Hämtad 6.3.2014.
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2015, *Hälsovårdstjänster för papperslösa*, Social- och Hälsovårdsministeriet, publicerad 14.1.2015, 3s. Tillgänglig: [http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/halsotjanster/halsovard\\_for\\_papperslosa](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/halsotjanster/halsovard_for_papperslosa) Hämtad 2.3.2015.
- Socialstyrelsen. 2014, *Vård för papperslösa - Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*, artikel nr 2014-2-28, Socialstyrelsen: Elis Envall, 49s. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-2-28> Hämtad 2.3.2015.
- TENK. 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland - Forskningsetiska Delegationens anvisningar 2012*, Helsingfors: Forskningsetiska Delegationen, 40s. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 3.11.2014.
- Tarzian, J. Anita. 2012, Descriptive research, I: Fitzpatrick, Joyce J., Wallace Kaze Meredith, *Encyclopedia of Nursing Research*, 3 uppl., New York: Springer Publishing Company, LLC, 699s. Förhandsgranskning tillgänglig: <http://books.google.com/books?id=1NWW9TIFTHsC&printsec=frontcover#v=one-page&q&f=false> Hämtad 30.3.2015.
- Trost, Jan. 2012, *Enkätboken*, 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, 178s.
- Utrikesministeriet. 2011, *Pressmeddelande 154/2011: FN:s kommitté mot tortyr ställde frågor om Finlands situation*, Finlands utrikesministerium, publicerat 24.5.2011. Tillgänglig: <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=221423&no-deid=23&contentlan=3&culture=sv-FI> Hämtad 3.11.2014.
- UN. 2006, *United Nations, Human Rights: Universal Declaration Of Human Rights*, Danmark: United Nations Information Centre, 8s. Tillgänglig: [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/swd.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/swd.pdf) Hämtad 5.11.2013.
- UN. 1996, *Fact Sheet*, United Nations. Tillgänglig: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet2Rev.1en.pdf> Hämtad 5.11.2013.
- Wallén, Göran. 1996, *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, 2uppl., Lund: Studentlitteratur, 151s.
- YLE. 2014, Paperittomien terveyspalvelut Suomessa - "Kehityksmaaläketiedettä" [video], 13 min. Tillgänglig: <http://areena.yle.fi/tv/2014488> Hämtad 19.3.2015.

## **Finsk lagstiftning**

Barnskyddslagen 417/2007. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417> Hämtad 6.10.2014.

Finlands grundlag 731/1999. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1999/19990731#Pidp4101696> Hämtad 29.1.2014.

Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101326> Hämtad 29.1.2014.

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559> Hämtad 29.1.2014.

## **Förordningar**

FördrS 59-60/1991, Konvention om barnets rättigheter. Tillgänglig: [http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopviite/1991/19910059?sopviite\\_id=19910059](http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopviite/1991/19910059?sopviite_id=19910059) Hämtad 10.3.2015.

FördrS 67-68/1986, Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor. Tillgänglig: [http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopviite/1986/19860067?sopviite\\_id=19860067](http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopviite/1986/19860067?sopviite_id=19860067) Hämtad 10.3.2015.

## **Svensk lagstiftning**

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2013407-om-halso--och-s\\_sfs-2013-407/?bet=2013:407](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2013407-om-halso--och-s_sfs-2013-407/?bet=2013:407) Hämtad 10.2.2015.



# BILAGOR

**Bilaga 1** Enkät om papperslösa patienters hälsovård i Helsingfors, 3s.

**Bilaga 2** Kysely paperittomien potilaiden hoidosta Helsingissä, 3s.

## BILAGA 1

SVARSENKÄT NR X

### Enkät om papperslösa patienters vård i Helsingfors

Märk tydligt dina svar genom att ringa in svarsalternativets bokstav. (T.ex. Fråga X. Svar: a)  
I flervalsfrågan nr 6 kan du ringa in flera svarsalternativ om du anser att de bäst beskriver ditt svar.

Det tar ca. 4-9 minuter att svara på enkäten. Du svarar på 8 - 9 frågor.  
Svara enligt den kunskap du har för tillfället.

1. Har du på din arbetsplats blivit informerade om Helsingfors stads vårddirektiv som angår vården av papperslösa patienter?
  - a. Ja. (Svara på fråga 1.1)
  - a. Nej, jag har inte blivit informerad om direktiven.
  - b. Nej, jag har inte fått direktiven men jag har själv sökt reda på information om dessa.
  - c. Nej, jag har inte fått direktiv men jag har funderat över vården för papperslösa tillsammans med mina arbetskamrater.
  - d. Jag kommer inte ihåg att jag skulle ha fått direktiven.

#### 1.1 Hur informerades du om vården för papperslösa på er arbetsplats?

- a. Vårddirektiven har givits på avdelningsmöte.
- b. Informationen skickades ut genom ett e-mail.
- c. På min avdelning finns direktiven i kansliet och jag har läst dessa.
- d. På min arbetsplats intranät finns direktiv och jag har läst dessa.
- e. Kortfattat fritt formulerat svar \_\_\_\_\_.

2. Vad för vård är alla människor inom Finlands gränser berättigade, oberoende av ålder, kön eller juridiskt status (t.ex. nationalitet)?
  - a. Till omfattande hälsovårdstjänster och kritisk vård, eller
  - b. enbart till brådskande vård, eller
  - c. ingen har rätt till vård ifall de inte är försäkrade eller kan betala för sin vård.
  - d. Jag vet ej.
3. Hör det till hälsovårdspersonalens uppgifter att anmäla sina papperslösa patienter till myndigheterna?
  - a. Ja.
  - b. Nej.
  - c. I allmänhet inte, men i vissa fall där barn misstänkts bli utnyttjade eller vara utsatta för psykisk och/eller fysisk misshandel eller lamslagen omvårdnad bör myndigheter kontaktas.
  - d. Jag vet ej.

**4. Till vilka vårdtjänster anordnade av Helsingfors stad är papperslösa gravida kvinnor berättigade?**

- a. Till omfattande hälsovårdstjänster i samma mån som en registrerad kommuninvånare i Helsingfors (t.ex. rådgivningstjänster).
- b. Enbart till brådskande vård (t.ex. i samband med förlossning).
- c. De är inte berättigade vård ifall de inte kan stå för vårdkostnaderna.
- d. Jag vet ej.

**5. Till vilka vårdtjänster anordnade av Helsingfors stad är papperslösa barn berättigade?**

- a. Till omfattande hälsovårdstjänster i samma mån som en registrerad kommuninvånare i Helsingfors.
- b. Enbart till kritisk vård.
- c. De är inte berättigade vård ifall inte barnets vårdnadshavare kan stå för vårdnadskostnaderna.
- d. Jag vet ej.

**6. Vilka av de följande beskrivningarna passar in på en s.k. papperslös patient? ( Du kan välja ett eller flera svarsalternativ).**

En utländsk person som vistas i Finland som:

- a. saknar uppehållstillstånd och kommer från ett land utanför EU- eller EES-länderna\*,
- b. har ett officiellt identitetsbevis men saknar uppehållstillstånd,
- c. har finskt medborgarskap men inte ett FPA-kort,
- d. saknar en tillräckligt omfattande sjukförsäkring eller som helt saknar sjukförsäkring, som är ett krav för personens uppehållstillstånd eller visum,
- e. saknar en sjukförsäkring från sitt EU - hemland, men han/hon får lovligt uppehålla sig i Finland i 3 månader utan ett särskilt uppehållstillstånd.
- f. Jag vet ej.

\*Till EES, alltså Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet hör följande länder: Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike.

**7. Utymmer för tankar eller/och erfarenheter som berör vården för papperslösa. Du kan även fritt tillägga åsikter eller förbättringsförslag i hur vården för papperslösa är ordnad.**

---

---

---

---

---

---



**8. Kort om ditt arbete**

8.1 Ungefär hur länge har du varit anställd på din nuvarande arbetsplats? Kryssa i det alternativ som närmast beskriver längden på arbetsförhållandet: \_\_\_\_<1 månad, \_\_\_\_>1 månad, \_\_\_\_<1 år, \_\_\_\_>1 år

8.2 Din yrkestittel: \_\_\_\_\_

8.3 Till dina arbetsuppgifter hör att:

- a. ta emot patienter: Jo / Nej
- b. svara på patientsamlat: Jo / Nej

Tack för dina värdefulla svar!

## BILAGA 2

VASTAUSLOMAKE X

### Kysley paperittomien potilaiden hoidosta Helsingissä

Merkitse vastauksesi selvästi **rengastamalla** vastausvaihtoehdon kirjain. (Esimerkki: Kysymys X. Vastaus: a) Kysymykseen nr 6 voit merkitä **useampia** vaihtoehtoja jos nämä kuvaavat vastauksesi parhaiten.

Vastaamiseen voit varata noin 4 - 9 minuuttia, vastaat 8 - 9 kysymykseen.  
Tarkoitus on että vastaat tämän hetkisen tuntemuksesi perusteella.

#### 1. Oletko työpaikallasi saanut Helsingin kaupungin ohjeistus paperittomien potilaiden hoidosta?

- a) Kyllä. (Vastakaa kysymykseen 1.1.)
- b) En ole saanut ohjeistusta.
- c) En ole saanut ohjeistusta mutta olen itse ottanut asiasta selvää.
- d) En ole saanut ohjeistusta mutta työyhteisössä olemme näitä asioita yhdessä pohtineet.
- e) En muista saaneeni kyseistä ohjeistusta.

##### 1.1 Miten asiasta tiedotettiin sinulle työpaikallanne? (Voitte merkitä useampi vaihtoehto).

- a) Ohjeistusta on annettu osastonkokouksessa.
- b) Sain työnantajalta sähköpostitiedotteen asiasta.
- c) Osaston kansliassa löytyy ohjeistusta ja olen tätä lkenut.
- d) Työpaikkani intranetissä löytyy ohjeistusta ja olen tätä lkenut.
- e) Helsingin kaupungin ylläpitämistä internet sivuilta olen hakenut tietoa ohjeistuksesta.
- f) Vapaaehtoinen lyhyt vastaus: \_\_\_\_\_

#### 2. Mihin hoitoon **kaikki** Suomessa oleskelevat ihmiset ovat oikeutettuja - iästä, sukupuolesta tai juridisesta statuksesta (kuten kansalaisuudesta) riippumatta ?

- a) Laajan terveydenhuollon palveluihin sekä kiireelliseen hoitoon, tai
- b) ainoastaan kiireelliseen hoitoon, tai
- c) eivätkä mihinkään elleivät ole vakuutettuja tai maksukykyisiä.
- d) En osaa sanoa.

**3. Kuuluuko terveydenhuollon ammattilaisten ilmoittaa viranomaisille paperittomista potilaistaan?**

- a) Kyllä.
- b) Ei.
- c) Yleisesti ei, mutta tietyissä tapauksissa kyllä; jos kyseessä on lapsipotilaan hyväksikäyttö, pahoinpitely (henkinen ja/tai fyysinen) tai hoidon laiminlyönti viranomaisiin pitää ottaa yhteyttä.
- d) En osaa sanoa.

**4. Mihin Helsingin kaupungin terveydenhuollon palveluihin paperittomat raskaana olevat naiset ovat oikeutettuja?**

- a) Samoihin laajoihin terveydenhuollon palveluihin kuten Helsingin kaupungin rekisteröitynyt asukas (esim. neuvolakäynteihin).
- b) Ainoastaan kiireelliseen sairaalahoitoon (esim. synnytyksen yhteydessä).
- c) Eivät mihinkään elleivät ole maksukykyisiä.
- d) En osaa sanoa.

**5. Mihin Helsingin kaupungin terveydenhuollon palveluihin paperittomat lapset ovat oikeutettuja?**

- a) Samoihin laajoihin terveydenhuollon palveluihin kuten syntyperäiset suomalaiset lapset.
- b) Ainoastaan kiireelliseen hoitoon.
- c) Eivät mihinkään ellei lapsen huoltaja ole maksukykyinen.
- d) En osaa sanoa.

**6. Mitkä seuraavista kuvauksista sopii n.s. paperittomalle potilaalle? (Voit merkitä useampi vaihtoehto).**

Ulkomaalainen henkilö Suomessa:

- a) vailla oleskelulupaa joka on tullut muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta\*, tai Sveitsistä.
- b) jolla on virallinen henkilötodistus mutta ei oleskelulupaa.
- c) jolla on suomalainen kansalaisuus mutta ei Kela-korttia,
- d) jolla ei ole tarpeeksi kattavaa sairausvakuutusta tai jolta puuttuu sairausvakuutus, joka on edellytys henkilön oleskeluluvalle tai viisumille.
- e) jolla ei ole sairausvakuutusta EU - kotimaastaan, mutta jolla on oikeus oleskella Suomessa 3 kk ilman erillistä oleskelulupaa.
- f) En osaa sanoa.

\*Eta, eli Euroopan talousmaat: Alankomaat, Belgia, Bulgaria, Espanja, Irlanti, Islanti, Iso-Britannia, Italia, Itävalta, Kreikka, Kroatia, Kypros, Latvia, Liechtenstein, Liettua, Luxemburg, Malta, Norja, Portugali, Puola, Ranska, Romania, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Suomi, Tanska, Tšekki, Unkari ja Viro.

7. Tilaa omille ajatuksille ja/tai kokemuksille jotka koskevat paperittomien hoitoa. Tähän voitte myös vapaasti kirjoittaa mielipiteitä tai parannusehdotuksia paperittomien hoidon järjestelystä.

---

---

---

---

---

---

---

**8. Lyhyesti työstäsi**

8.1 Työsuhteesi suurinpiirteinen pituus nykyisellä työpaikallasi? Ruksaa vaihtoehto joka parhaiten kuvaa työsuhteesi pituus: \_\_\_<1kk, \_\_\_>1kk, \_\_\_<1v, \_\_\_>1v

8.2 Ammattinimikkeesi: \_\_\_\_\_

8.3 Työnkuvaasi kuuluu:

- a. potilaiden vastaanottaminen: Kyllä / Ei
- b. potilaispueluihin vastaaminen: Kyllä. / Ei.

Kiitos arvoikkaista vastauksistasi!